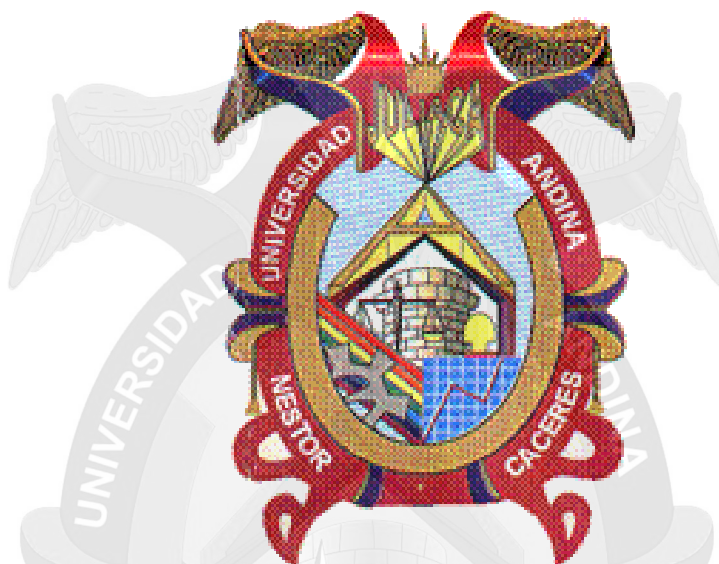




UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**"FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN
DE MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA
EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014"**

**PRESENTADA POR:
JULIA TUESTA FLORES**

**PARA OPTAR:
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD**

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ

2014



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

"FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN
DE MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA
EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014"

PRESENTADA POR:
JULIA TUESTA FLORES

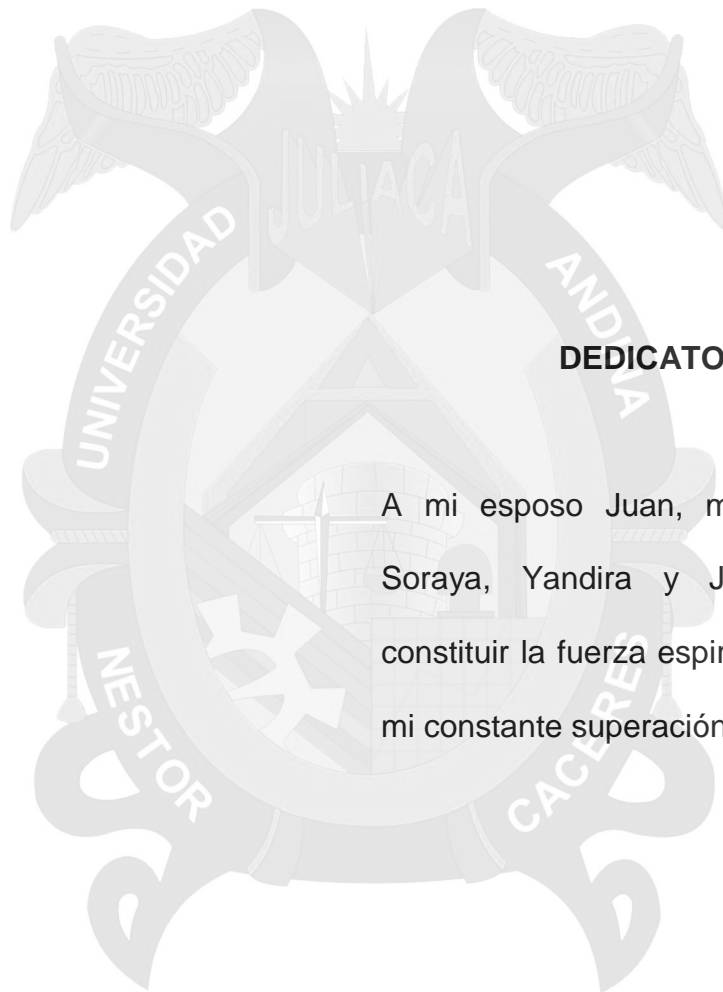
MAGISTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

PRESIDENTE DEL JURADO : _____
Dra. UDELIA BUTRÓN ZEVALLOS

1er. MIEMBRO DEL JURADO : _____
Dr. MIGUEL ÁNGEL CRUZ VELÁSQUEZ

2do. MIEMBRO DEL JURADO : _____
Dra. AMALIA PÉREZ ABARCA

ASESOR : _____
Dra. NILDA ROSAS ROJAS



DEDICATORIA

A mi esposo Juan, mis hijos: Mónica, Soraya, Yandira y Juan Aderly, por constituir la fuerza espiritual que motivan mi constante superación.



AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Postgrado de la
Universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez y a sus docentes por despertar y
mantener en mí el espíritu de constante
capacitación profesional.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

1.1. EL PROBLEMA.....	01
1.1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	01
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	06
1.1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.2. OBJETIVOS.....	08
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	08
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	61
2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	66
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	66
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	67
2.3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	67



CAPITULO III

3.1.	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	69
3.1.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	69
3.1.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	69
3.1.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	71
3.1.4.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	71
3.1.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN.....	72
3.1.6.	ESTILO O NORMA DE REDACCIÓN UTILIZADA.....	72
3.1.7.	ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA.....	73

CAPÍTULO IV

4.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	76
	CONCLUSIONES.....	132
	RECOMENDACIONES.....	136
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
	ANEXO.....	148



RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende analizar los factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II 1– llave 2014, que determina esta conducta de salud. El tipo de estudio fue de carácter descriptivo causal explicativo. Se hace uso de encuesta como técnica y cuestionario como Instrumento para obtención de datos, las mismas que se aplicaron a las mujeres adultas que asistieron por consulta externa al Hospital II-1 llave 2014. El tamaño de muestra probabilística fue de 118 mujeres cuyas edades fluctuaron entre 20 y 65 años a más, cuyo periodo de vida se reparte entre mujer adulta joven, mujer adulta madura y mujer adulta de tercera edad. Aplicar a la encuesta cuestionario aplicado, se arribó a los siguientes resultados: El 33.75% de mujeres, no tienen ingreso económico presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre automedicación, 50.00% de mujeres adultas carecen de un trabajo estable y no tienen conocimiento del medicamento que compran, 55.00% de mujeres



tienen deficiente conocimiento de riesgos de automedicación y consumen medicamentos sin asistencia médica.

Palabra clave: Factores Sociales, Automedicación, mujeres adultas.





ABSTRACT

The present investigation work seeks to analyze the social factors that influence in the self-medication of mature women that you/they attend for external consultation to the Hospital II 1 - Ilave 2014 that it determines this behavior of salud. El study type were of explanatory causal descriptive character. Survey use is made as technique and questionnaire like Instrument for obtaining of data, the same ones that were applied the mature women that attended for external consultation to the Hospital II-1 Ilave 2014. El size of sample probabilistic belonged to 118 women whose ages fluctuated between 20 and 65 years to more whose period of life is distributed among young mature woman, mature mature woman and mature woman of third age. To apply to the survey applied questionnaire, you arrived to the following results: 33.75% of women, they don't have economic entrance they present a level of faulty knowledge on self-medication, 50.00% of mature women lacks a stable work and they don't have knowledge of the medication that you/they buy, 55.00% of women they



have faulty knowledge of self-medication risks and they consume medications without medical attendance.

Key word: Social factors, Self-medication, mature women.





INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, considera que la automedicación especialmente de los antimicrobianos representa un problema de Salud Pública, un desafío que debe enfrentarse con estrategias que involucren a las autoridades de salud, sectores profesionales y usuarios en general. La automedicación hoy por hoy, se ha convertido en un problema de Salud Pública.

La Política Nacional de Medicamentos, R.M. N° 1240- 2004 en nuestro país, enfatiza en la promoción del uso racional de medicamentos con la finalidad de minimizar la automedicación.

El objetivo principal de este trabajo, fue evidenciar que los factores: sociodemográficos, socioeconómicos y sociofisiológicos influyen en la



automedicación de mujeres que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave 2014. La población de mujeres adultas que asistieron al Hospital II – 1 llave 2014, que en su mayoría pertenecen al estrato campesino, cuyas edades fluctúan entre 20 y 65 años a más. Ante la inaccesibilidad de los servicios de salud, el tiempo de espera prolongado en la atención acuden al establecimiento farmacéutico llamado botica y adquieren el medicamento que es despachado por personal no idóneo, a fin de satisfacer su necesidad de salud.

El trabajo de investigación está dividido en: Capítulo I: El problema; integrado por la exposición de la situación problemática, formulación del planteamiento del problema y la justificación de la investigación. A su vez; los objetivos de la investigación.

Capítulo II: El Marco Referencial; que engloba a los antecedentes de la investigación, bases teóricas y marco conceptual. Así como también la Hipótesis y variables, tanto, la hipótesis de trabajo e hipótesis específicas y operacionalización de variables (Matriz de Consistencia).

Capítulo III: El procedimiento metodológico de la investigación; que incluye a su vez el tipo de nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, materiales y métodos, técnicas e instrumentos de aplicación.

Capítulo IV: Evidencias los resultados y discusión; obtenidos de la ejecución de la investigación.



Finalmente presentamos, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas utilizadas en el presente trabajo de investigación, seguido del instrumento del trabajo, resaltado como anexo.



CAPITULO I

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“La automedicación es decir el uso de medicamento sin prescripción médica por iniciativa propia de las personas”⁴⁴ constituye un hecho condicionado por diversos factores y conduce a presencia de sucesos como

- ✓ Aumento de la resistencia bacteriana,
- ✓ Enmascaramiento de la enfermedad,
- ✓ Aparición de reacciones adversas medicamentosas,
- ✓ Aumento de la gravedad de la enfermedad.
- ✓ Incremento del costo, como la posibilidad de
- ✓ Fomentar la drogodependencia

Por lo que se hace necesario determinar los factores que influyen en la automedicación de mujeres adultas mayores que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave -2014.



El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o recomendados por iniciativa y voluntad propia de los pobladores de la localidad de Llave, quienes tratan de aliviar una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida atención médica.

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, toda vez que se viene intensificando su practicidad ante la disponibilidad de medicamentos OTC (Over the Counter, "productos de mostrador") , medicamentos que no necesitan prescripción médica, la presencia de dolencias que por su frecuencia parecen de simple tratamiento, hacen que las mujeres adultas acudan a un establecimiento farmacéutico, botica o tiendas de centros comerciales y los adquieran, el aprovisionamiento de medicamentos sin receta médica y su posterior utilización se está convirtiendo en un mal hábito, que conduce a la irracionalidad del consumo, la posibilidad de aparición de reacciones adversas medicamentosas, retraso en la asistencia médica indispensable, etc. Este problema de salud se evidencia no solo en las grandes ciudades también en la población de la provincia de Llave, población aymara y quechua mayormente campesina, vulnerable económicamente y con establecimientos de salud no accesibles.

La automedicación de los antimicrobianos por ejemplo es uno de los más relevantes y reviste gran importancia sanitaria pues induce la aparición de resistencia bacteriana y aumentar el gasto familiar al tener que adquirir medicamentos más caros y sofisticados

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales, la presión del grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran completamente el riesgo que implica la automedicación.

También destacan los factores económicos, el desempleo, las malas condiciones de trabajo.

La publicidad engañosa induce a tratar cualquier infección banal con un antimicrobiano, el mismo que debería reservarse para infecciones severas.

La investigación presenta una utilidad práctica por cuanto se plantea una alternativa de solución al problema investigado. Con los recursos indispensables para la investigación y con el afán de contribuir al desarrollo de la automedicación responsable.⁴⁵



Para encargarse del problema del uso irracional de medicamentos habría que supervisar regularmente el recetado, la dispensación y el uso por los pacientes, y en concreto: Los tipos de uso irracional, para que puedan aplicarse diversas estrategias a problemas específicos cambiantes.

El volumen de uso irracional, para conocer el tamaño del problema y poder supervisar el impacto de las estrategias utilizadas. Los motivos por los que se utiliza de modo irracional los medicamentos para así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles. Entre las causas del uso irracional se cuentan la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, la disponibilidad sin restricciones de los medicamentos, el exceso de trabajo del personal sanitario, la promoción inadecuada de medicamentos y la venta de medicamentos basado en el ánimo de lucro. Existe varios métodos para medir el tipo y el grado de uso irracional de medicamentos. Pueden utilizarse datos de consumo de medicamentos agregados para identificar cuáles son los medicamentos caros con menor eficacia, o para comparar el consumo real con el consumo esperado. Se pueden utilizar las metodologías de la Clasificación Anatómica Terapéutica (ATC) o la Dosis Diaria Definida (DDD) para comparar el consumo de



medicamentos entre las distintas instituciones, regiones y países entre otros.

Partiendo del concepto de que todo medicamento tiene efectos deseables y no deseables, es pertinente determinar la relación riesgo/beneficio sobre su consumo, teniendo en consideración que cada persona reacciona de manera distinta ante el mismo medicamento y puede además que se esté automedicando para una patología distinta, enmascarando la verdadera dimensión de la enfermedad, los síntomas y por lo tanto dificultando el diagnóstico.

Es conveniente además recalcar que la automedicación sin la conveniente información conduce a la aparición de reacciones adversas medicamentosas que agraven el problema de salud, conduciendo al consumo posterior de medicamentos de mayor complejidad, mayor costo, y además se adquiere medicamentos en situaciones de salud no recomendables como el embarazo, lactancia o presencia de enfermedades crónicas.

Diversos estudios han tratado de encontrar las causas que inducen la automedicación, encontrando entre ellas, algunas relacionadas al nivel cultural de la población, como al entorno social y económico. En este trabajo se investiga las causas

personales, sociales, económicas y culturales, considerando estos aspectos deducimos las siguientes interrogantes:

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las causas personales, culturales, económicos y sociales que influyen la automedicación en las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II- 1 de Ilave 2014?

1.1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Son los factores socio demográficos personales los que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II – 1 Ilave?
- ¿En qué medida los factores socioeconómicos tienen influencia en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave ?
- ¿Qué factores sociofisiológicos influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales con la automedicación de mujeres adultas

que asisten por consulta externa al Hospital II-1
Ilave?

1.1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios realizados hasta la fecha nos demuestran enfáticamente la magnitud del problema, por lo que es necesario en toda época demostrar la prevalencia de este hábito que puede conducir a un agravamiento de la enfermedad, a reacciones adversas medicamentosas, a elevar el gasto familiar y posiblemente a aumentar la drogodependencia.

Como causas que originan el uso irracional de medicamentos se considera el concebir al medicamento como un bien comercial y no como un bien sanitario de salud pública, el deficiente conocimiento sobre su uso, escasa información independiente, prácticas inapropiadas de prescripción, promoción inadecuada, entre otras. Así mismo el uso de medicamentos está influenciado por causas personales, culturales, económicos y sociales que son inherentes a las personas e instituciones que participan en la cadena del medicamento: comunidad, profesionales de la salud, proveedores de medicamentos y al propio estado, en nuestro país y en particular en nuestra región se asocian a los factores citados anteriormente, paradigmas y creencias sobre medicamentos que influyen directamente en la decisión final de una persona; generando de esta forma automedicación irresponsable,

resistencia bacteriana, reacciones adversas a medicamentos, entre otras; lo cual crea un problema de salud pública que influye negativamente en la credibilidad de los sistemas de salud

Se pretende demostrar y hacer conocer de una forma organizada, determinar cuáles son los factores que influyen para que el poblador de llave se autoprescriba, esta investigación es factible ya que se cuenta con fuentes de información bibliográfica y electrónica y contamos con la anuencia voluntaria de los pobladores en general.

La investigación reportara datos que permitirá en el futuro plantear estrategias de minimizar el problema, como charlas de sensibilización, spots publicitarios por medios de comunicación masiva.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

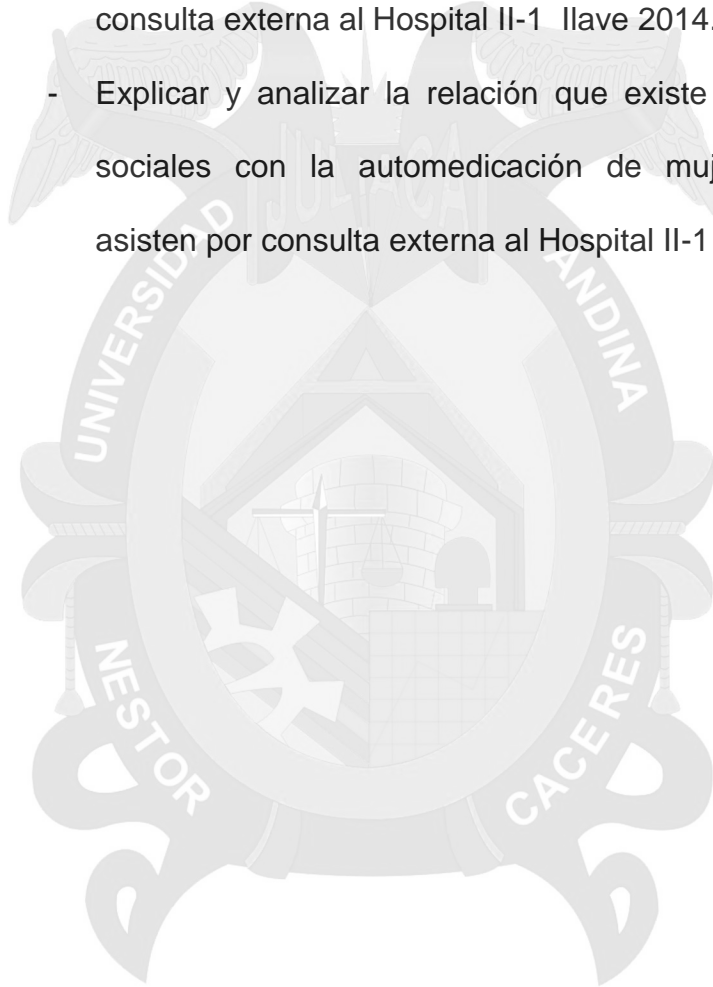
Determinar los factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave – 2014.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar los factores sociodemográficos personales que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave.



- Describir y analizar los factores socioeconómicos que tienen influencia en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave.
- Investigar y explicar los factores sociofisiológicos que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave 2014.
- Explicar y analizar la relación que existe entre los factores sociales con la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave 2014.



CAPITULO II

2.1. MARCO REFERENCIAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A NIVEL INTERNACIONAL

En el proyecto realizado por CASTRONUOVO Cintia, TALEVI Alan y MUÑOZ Susana. "Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata Argentina. Octubre 2007"¹¹, cuyas conclusiones fueron: La automedicación es una práctica común en la población universitaria estudiada y en su entorno social inmediato. El 95% de los encuestados reconoce haber tomado fármacos sin prescripción médica y el 40% lo hace habitualmente, a pesar de que el 78% de la población entiende que la automedicación constituye una práctica riesgosa. Esto, junto con la ausencia de un

¹¹CASTRONUOVO CINTHIA.TALEVI ALAN Y MUÑOZ SUSANA. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata.(Tesis de grado Bachiller). Argentina. Servicio de publicaciones e intercambio científico. la Universidad Nacional de La Plata 2007.



diagnóstico médico previo impide calificar las conductas de automedicación de la población como automedicación responsable, según los criterios de la OMS. Otras conductas dan cuenta que existe en la población abordada, falta de información respecto a cómo deben utilizarse los medicamentos con seguridad y eficacia. El 84% de la población estudiada suele leer el prospecto, el 60% abandona el tratamiento cuando desaparecen los síntomas en lugar de cuando lo indica el prospecto. Un 55% de la población elige el fármaco por recomendación de familiares y amigos y un 63% recomienda medicamentos que han resultado efectivos a familiares y amigos; un 62% de la población no considera necesaria la consulta médica, un 11% consume antibióticos sin receta, siendo esta autoprescripción particularmente peligrosa, por cuanto favorece la aparición de cepas resistentes además que en muchos casos pueden producir efectos adversos sin mejora del estado patológico (por ejemplo, cuando se utilizan antibacterianos para el tratamiento de infecciones virales).

Mientras en la investigación realizada por NIETO Patricio y CADENA Lorena. "Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán Provincia del Carchi Universidad del Ecuador Julio

2011"²⁴, En las conclusiones puede destacarse aspectos positivos y negativos en el uso de medicamentos por parte de la población estudiada. Entre los aspectos positivos puede subrayarse que la publicidad como factor cultural no tiene gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento.

Los encuestados tienen la costumbre de leer los prospectos y evitan el consumo simultáneo de alcohol o bebidas energizantes y medicamentos.

Entre los aspectos negativos se destaca que un 34% de los encuestados adquiere los medicamentos en ámbitos distintos a la Farmacia (no habiendo, por tanto, un profesional farmacéutico que garantice la seguridad y eficacia de los medicamentos adquiridos).

VELLA Xavier F. y VALLECAMPO Andrea M. En el Estudio: "Factores relacionados con la automedicación en la población del pasaje N°2 de la Colonia San Francisco Universidad de El Salvador 2007"³⁵.

Está investigación arroja datos que en varias ocasiones confirman los resultados existentes en diversas investigaciones anteriores, pudiendo así ser partícipe de

confirmación sobre algunos aspectos generales de automedicación; elementos como los tipos de fármacos más utilizados, tanto como las afecciones más comunes que son tratadas coinciden en resultados con otras investigaciones.

Se establece que los factores relacionados con la automedicación se encuentra la falta de acceso a los servicios de salud por la población. Por tanto, se concuerda con otros estudios realizados.

Ha quedado de manifiesto que las causas que más conllevan al uso de fármacos son los factores económicos (ingreso económico alto, 3000 a más, 90%) así como falta de tiempo que manifiestan las personas, esto fomenta en gran medida el uso de fármacos sin prescripción médica.

La cultura subyacente en la población estudiada puede ser una de las causantes o factor influyente en que las personas busquen una automedicación por cuenta propia seguido por recomendaciones familiares, que difieren de los resultados de otras investigaciones; probablemente por alta confianza en sí mismos y en sus familiares.

La mayoría de personas encuestadas dicen conocer los riesgos que trae el automedicarse.



La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica⁽²⁷⁾

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia⁽²⁸⁾ también influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación⁽²⁹⁾.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado⁽³⁸⁾.

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que



incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos ⁽³¹⁾.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con antibiótico de amplio espectro más costosos cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú:

López R. (1990) realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando un prevalencia de 58% ⁽³²⁾

Nebot R. y Llauger G., realizaron un estudio en Lima durante el periodo de Mayo-Junio de 1992, donde encontraron una prevalencia del 42% ⁽³³⁾.

French C. en 1997 en una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia del 43,89% ⁽³¹⁾.

Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78% ⁽¹⁴⁾.

En un estudio realizado en México (2001) se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación. ⁽³⁵⁾.

Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión a resistencia a los medicamentos empleados, y fomento de la drogodependencia ⁽³⁶⁾.

Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINES⁽³⁷⁾.

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo

existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

Los AINES son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor tasa de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas E1 y E2, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A2 en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial ^(38,39,40)

Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurítico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen⁽⁴¹⁾.



Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionados a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo (41).

El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa (41,40).

Existe otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitados por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante. (42,43)

Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33 de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para dispensar medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acción farmacológica así como indicar su correcto uso.⁽⁶⁾



En 1998, Santana y colaboradores realizan un estudio descriptivo en pacientes ancianos para conocer la polifarmacia, la automedicación y la sobredosificación y los efectos sobre la población geriátrica analizada. En éste estudio se encontró que el 60.71% de los pacientes se automedicaban. El estudio establece que la mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un habitat fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.⁽⁷⁾

En el año 2000 se publicó un estudio realizado por Baos donde se exponen algunas estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Señala que los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en la automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas. El estudio concluye que para enseñar a los pacientes a utilizar correctamente los medicamentos, los médicos deben desarrollar medidas informativas y educativas, cada vez que se prescriba un fármaco.⁽⁸⁾

En el **2001** se realizó un estudio para caracterizar el estado actual de la regulación de la medicina tradicional en nueve países de América Latina y el Caribe. En el estudio se muestra que la medicina tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud en los diferentes países. El estudio se considera importante para el diseño e implementación de políticas que permitan adecuar la oferta de servicios de medicina tradicional con las necesidades de las poblaciones que más hacen uso de ella.⁽⁹⁾

La OMS emitió, en el **2002**, las recomendaciones para la promoción del uso racional de medicamentos (URM). Se estableció que un ejemplo de uso irracional de los medicamentos es la automedicación, a menudo con medicamentos que requieren receta médica (autoprescripción), por lo que es necesario implementar estudios para supervisar la prescripción, la dispensación y el uso de los medicamentos por los pacientes.⁽¹⁰⁾

También en el **2002**, la OMS desarrolló una Estrategia de Medicina Tradicional con el objetivo de tratar los temas asociados a la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la medicina tradicional, complementaria y alternativa, lo que permita que esta forma



de atención a la salud contribuya mejor a la seguridad sanitaria.⁽¹¹⁾

Finalmente en el **2002**, Tobón presenta una investigación sobre la automedicación en la población universitaria de Colombia. El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, el conocimiento acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los universitarios. Se encontró que el 97% de la población en estudio se automedica, y 88% informa que conoce el posible riesgo de este hábito.⁽¹²⁾

En año 2004 se realizó en una Universidad de Venezuela un estudio de tipo descriptivo transversal, en el cual se determinaron las reacciones adversas más frecuentes asociados al uso de fármacos, y se evaluaron los hábitos de consumo de medicamentos, la automedicación y la preferencia de compra entre los medicamentos de marca registrada vs los genéricos. Los resultados revelan que el 68.9% de los estudiantes encuestados han experimentado alguna reacción adversa relacionada al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8.9%. En cuanto al hábito de consumo de fármacos, el 81% de los estudiantes practica la automedicación. El estudio concluye que la automedicación está muy extendida entre los estudiantes

encuestados, corriendo el riesgo de que se realice un uso inadecuado de los fármacos y se manifieste aparición de reacciones adversas.⁽¹³⁾

En el **2005**, Baena y colaboradores llevaron a cabo un estudio en el que se establece que el incumplimiento, la automedicación, o la falta de conocimiento de la farmacoterapia pueden ser causas de esos resultados clínicos negativos, denominados en ocasiones problemas relacionados con medicamentos (PRM). La automedicación supone un factor de riesgo adicional para la aparición de posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos, ya que no solo puede conllevar problemas por sí mismo, como la aparición de reacciones adversas, sino provocar interacciones no controladas con otros medicamentos prescritos, por lo que tratándose de una práctica bastante habitual en la población debería ser considerada a la hora de establecer una terapia farmacológica. Se concluye que el grado de conocimiento de la medicación que los pacientes tienen favorece el cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de PRM ⁽¹⁴⁾



- **A NIVEL NACIONAL**

Tenemos que, LLANOS ZAVALETA Luis. "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca - 2005²" Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú 2005. El estudio es transversal analítico, fue realizado durante los meses de Diciembre de 1999 y Enero del 2000. Se seleccionó 5 provincias de la Dirección de Salud – Cajamarca (DISA - Cajamarca), que albergan aproximadamente el 19,5% de la población total de este departamento: Contumazá, San Pablo, San Miguel, Celendín y San Marcos. Se realizaron entrevistas a un total de 384 jefes de hogar de las provincias mencionadas.

Se aplicó una encuesta a la población de dichas provincias, siendo la unidad de observación los hogares y la unidad de análisis la persona que forma parte del hogar. Se realizó un muestreo probabilístico, de áreas e independiente en cada dominio de estudio. En todas las etapas de muestreo, se utilizó la selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño, cuyas conclusiones fueron:

²LLANOS ZAVALETA, LUIS. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca – 2005, Lima. Rev. Médica Herediana. N°4. Vol12 Oct. 2008

Se entrevistaron 384 jefes de familia, de ellos 330 (85,9%) fueron varones, la edad promedio fue 46.3 ± 14.0 años, 175 (45,57%) no llegaron a terminar los estudios primarios.

El ingreso promedio familiar fue entre 278.9 y 256.8 nuevos soles, 253 (65,88%) desarrollan sus actividades en el campo y 41 (10,67%) tenían derecho a algún tipo de seguro médico.

Cuando se les preguntó si en los últimos tres meses habían comprado medicinas sin receta (automedicación) 139 jefes de familia (36,19%; IC 95%: 33.79 – 38.59) contestaron afirmativamente. De ellos, 92 (66,18%) adquirieron los medicamentos en una farmacia privada, 19 (13.67%) en una bodega y 16 (11.51%) en un establecimiento de salud.

Las principales motivaciones que manifestaron para comprar medicinas sin receta fueron: “ya sé qué recetan” 58 (41,72%), “el farmacéutico sabe” 34 (24,46%), “por hábito” 24 (17,26%) y “evito pagar la consulta” 15 (10,79 %).



Se buscó establecer asociación entre automedicación y algunos factores como ocupación, derecho a seguro, nivel de instrucción del jefe de familia e ingreso familiar. Sólo se encontró asociación con el ingreso familiar mayor de 300 soles, no hubo asociación con las otras variables.

Entre tanto, MESTANZA Francisco – PAMO Oscar. "Estudio del Consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana"³. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Medicina, Lima, Perú 2008. Es un estudio descriptivo, transversal cuyo objetivo es establecer el consumo de medicamentos y la automedicación de la población de Lima Metropolitana. Cuyas conclusiones fueron las siguientes: Las molestias principales que motivaron las adquisiciones de medicamentos por estrato, fueron:

Estrato A: Del aparato respiratorio, 112 (31,1%), del aparato digestivo, 54 (15,0%); infecciosas y parasitarias, 24 (6,7%); de la piel y del tejido celular subcutáneo, 7 (1,9%); del aparato genito – urinario, 26 (7,2%); del sistema nervioso y órganos de los sentidos, 19 (5,3%) y síntomas y estados morbosos mal definidos, 25 (6,9%).

³MESTAZA FRANCISCO. PAMO OSCAR. Estudio del Consumo de Medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Lima Perú Universidad Cayetano Heredia, 2008.

Estrato B: Del aparato respiratorio, 127 (35,3%); del aparato digestivo, 40 (11,1%); infecciones y parasitarias, 45 (12,5%); de la piel y del tejido celular subcutáneo, 47 (13,1%) del aparato genito – urinario, 24 (6,7%); del sistema nervioso y órganos de los sentidos, 25 (6,9%) y síntomas y estados morbosos mal definidos, 18 (5%).

Según, TELLO VERA Stalin. "Factores Asociados a la incidencia de la Automedicación"⁴ Universidad de Chiclayo, Perú. Diciembre del 2008. Cuyas conclusiones son:

Existe asociación entre grupo etéreo y la actitud para solucionar una enfermedad. La proporción de personas que se automedican en la población mayor de 18 años en el distrito de Chiclayo es el 44%.

El nivel de conocimientos de la mayor parte de la población (64,4%) estudiada es medio. Existe asociación entre el grado de instrucción, ingresos económicos y la actitud para solucionar una enfermedad.

⁴Tello Vera Stalin. Factores asociados a la incidencia de la automedicación (monografía en internet) Universidad de Chiclayo: 2008(citado 12 de agosto de 2011). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>

Sólo un 38,65% de la población que se automedicó fueron influenciados por los medios de comunicación.

Los principales grupos de fármacos utilizados por las personas que se automedican son los AINES y los antibióticos. Los principales síntomas que motivaron a automedicación fueron el dolor de cabeza (34,36%) y el resfrío o gripe (31,90%).

Existe asociación entre el nivel de conocimientos y la actitud para solucionar la enfermedad.

El farmacéutico o personal de botica, es la persona que con mayor frecuencia (50,92%) aconseja la compra de medicamento a las personas que se automedican.

La farmacia o botica es el lugar en el que con mayor frecuencia compran las personas que se automedican (90,18%).

En el año de **1992**, se realizó uno de los primeros estudios sobre el consumo familiar de medicamentos en la población urbana de la ciudad de Cuernavaca, Morelos. En él se establece que en México la automedicación debe ser considerada como problema de salud pública, por lo



que el propósito del estudio fue el de obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos y la automedicación, como punto de partida para la comprensión del problema de la automedicación familiar y, con ello, contribuir a la toma de conciencia por parte de los trabajadores y las autoridades de las instituciones de salud, que puedan generar alternativas de solución intra e interinstitucional, para enfrentar esta situación. El 31.5% de los encuestados consumió medicamentos dentro de las dos semanas anteriores al levantamiento de la encuesta; de los consumidores, el 53.3% lo realizó mediante automedicación. Los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos y analgésicos, obtenidos principalmente en las farmacias. ⁽¹⁸⁾

De acuerdo con la información que ofrece el estudio realizado en México por Lezana en el año de **1999**, en la República Mexicana, el autocuidado a la salud representa en la actualidad un campo de especial atención. Entre los datos interesantes que arroja el estudio están que el 56% de los consumidores entrevistados son mujeres, del total de medicamentos que los consumidores compraron el 57% son medicamentos de libre acceso y el 43% son medicamentos que requieren para su venta receta médica. El estudio señala que debe fortalecerse la



difusión de fuentes de información en las farmacias para conocer el uso adecuado de medicamentos, sus riesgos y efectos adversos, tanto en los de libre acceso y como en los de prescripción médica, a fin de incidir en las pautas del consumidor.⁽¹⁹⁾

También en **1999**, Taddei y colaboradores realizan un estudio que documenta la aceptación y el uso de la herbolaria en una unidad de medicina familiar del IMSS. Se encontró que 83% de los médicos aceptan la herbolaria y 75% la utilizan como recurso terapéutico. Entre el personal de salud, la aceptación y la utilización fue de 100% y, en el caso de los usuarios, 92% la aceptan y 90% la utilizan; además el 78% de las plantas medicinales se emplean para la atención de cuadros de patología respiratoria y digestiva aguda, así como para problemas dérmicos, lo cual coincide con los motivos de consulta más frecuente en la unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁽²⁰⁾

En el año **2001**, se publicó en nuestro país la primera Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos, la cual incluye monografías de plantas o de

sus partes las cuales se utilizan en los medicamentos herbolarios.⁽²¹⁾

Durante el año **2004** se llevó a cabo un estudio en la población universitaria de Puebla para conocer el consumo de medicamentos, tanto los que son de libre acceso como para los que no se requiere receta médica, controlados; y cuales son consumidos con mayor frecuencia por los estudiantes universitarios. En el estudio se concluye que la asociación del alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con la falta de conocimientos sobre los efectos adversos, así como el uso de medicamentos controlados, llevan a una conclusión evidente: la automedicación entre la comunidad universitaria poblana es irresponsable.⁽²⁴⁾

En un estudio realizado en el año **2006**, Berenzon y colaboradores presentan los principales motivos de consulta con terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. La información de este trabajo permite señalar que existen diversas razones para explicar no solamente la supervivencia de la medicina tradicional, sino además su éxito en la vida actual, donde la ciencia y la tecnología han obtenido resultados sobresalientes. Los principales

motivos de consulta se encuentran los problemas amorosos, conflictos familiares, apuros económicos, estrés, tensión, nervios y angustias espirituales. Estos motivos de consulta no se pueden englobar como enfermedades en un sentido estricto, sin embargo las personas que acuden con los terapeutas tradicionales no solamente buscan curarse de sus males, también desean obtener consejos acerca de sus problemas personales.⁽²³⁾

Finalmente en el año **2007**, se realizó un estudio para evaluar el patrón de la automedicación de la población que acudía a una farmacia comunitaria en la ciudad de Pachuca, Hgo. Los resultados establecen que las mujeres entre 36 a 45 años y los empleados son quienes frecuentemente practican la automedicación⁽²⁴⁾

A NIVEL LOCAL

Tomando en cuenta que HUARACHI Víctor S. Tesis titulado "Factores asociados a la incidencia de la automedicación en Profesores de colegios estatales de nivel secundario, Juliaca, marzo – abril, 2010"⁵⁽²⁵⁾ Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca. Cuyas conclusiones son:

²⁵ HUARACHI VICTOR S. Factores asociados a la incidencia de la Automedicación en Profesores de colegios estatales de nivel secundario, Juliaca, Marzo – Abril, 2010 (Tesis de pre-grado Químico Farmacéutico). Juliaca: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".2010.

Los factores que están asociados de manera significativa en la elevada incidencia de la automedicación en profesores de colegios estatales de nivel secundario de la ciudad de Juliaca en el lapso de tiempo de marzo a abril del 2010, son el Perfil Demográfico, Económico, y de Consumo, lo que confirma la hipótesis general planteada.

Existe asociación directa en la elevada automedicación con la edad de 46 a 55 años 56,9%, el sexo masculino con un 57%, el indicador de ingreso económico mensual de 1000 a 1400 soles con un 47,1%, la vivienda en el que habita el profesor es propio en un 42,7%, el costo de la consulta médica es alto en un 52,9%, el costo del medicamento es alto, en un 44,8%, se confirma la hipótesis específica N° 1 de manera parcial.

Existe asociación significativa entre la elevada automedicación con el conocimiento deficiente de las consecuencias de la automedicación en un 43,2%, la información recibida por medios televisivos en un 43,9%, personas que aconsejaron fueron familiares en un 47,3%, los lugares de compra de los medicamentos más frecuentes son la Farmacia/Botica con una 47,6% y se

consume ante los síntomas como el dolor de cabeza en un 76,7% seguido de la fiebre con 68,4%.

Se confirma alta incidencia a la automedicación de los medicamentos como los antigripales en un 20,9%, vitaminas en un 13,8%, analgésicos con un 12,8% y antibióticos en un 11,7%, se confirma la hipótesis específica N° 3.

2.1.2. BASES TEÓRICAS

➤ **AUTOMEDICACIÓN.**⁽²⁶⁾ Se define como el aprovisionamiento de medicamentos para el consumo directo sin que medie una prescripción facultativa, en la mayoría de las sociedades se acepta para los productos farmacéuticos de venta libre y que alivian males menores.

Es el uso de medicamentos prescritos por iniciativa propia del paciente.

Es la práctica sanitaria en la que el poblador por su propia iniciativa o por sugerencia de personas diferentes toma decisiones sobre los problemas que afectan su salud y los medicamentos necesarios para superarlos.

Los medicamentos son uno de los productos de la investigación que más usamos en nuestra vida. Considerando la idea anotada líneas arriba y observando el comportamiento del consumo de los medicamentos en nuestro medio, podemos definir los siguientes conceptos:

Por una parte, la creciente preocupación del colectivo médico por el aumento de la denominada Automedicación irresponsable, es el uso indiscriminado de fármacos sin ningún tipo de indicación o supervisión facultativa, lo cual conlleva consecuencias desfavorables para la salud, tales como la aparición de gérmenes resistentes a los medicamentos, sobre todo a los antibióticos. Así, existen muchas personas que, siguiendo los *consejos* de familiares o amigos o por propia iniciativa, consumen medicamentos a la ligera, sin consultar con su médico o farmacéutico y sin tener en cuenta que todo medicamento encierra un peligro potencial si no se utiliza adecuadamente.

- **POLIMEDICACIÓN.**⁽²⁶⁾ Es la administración de varios medicamentos simultáneamente, representa un mal hábito de prescripción y una práctica administrativa que se viene extendiendo más en los adultos mayores, que ante el paso de los años y la aparición de alteraciones y enfermedades crónicas como : diabetes, hipertensión, artrosis, insuficiencia

cardíaca, etc. provocan un incremento del consumo de fármacos y representando este sector poblacional en aumento, el grupo de población con más riesgo de presentar problemas relacionados con los medicamentos.

Ante la creciente sensación de malestar psicológico, por el ritmo de vida acelerado, la acumulación de tensiones, la inseguridad ciudadana y la insatisfacción de expectativas y sentimientos, cada vez hay más gente que sufre procesos importantes de ansiedad, insomnio y estrés.

La respuesta a esta sensación de malestar psicológico implica, en muchas ocasiones, la administración de medicamentos, los cuales representan una ayuda imprescindible para encauzar un problema psicológico.

➤ **MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA⁽²⁶⁾**

La sociedad actual es un medio en el que el medicamento se emplea de forma habitual para "solucionar cualquier tipo de problema", sin pensar que en muchas ocasiones existen también otras alternativas válidas, tales como la vida saludable, la dieta sana, el ejercicio físico, etc.

Este concepto representa una práctica nefasta, mercantilista de la salud, donde el fin justifica los medios para



la gran industria farmacéutica que ha subordinado los intereses comerciales a los intereses de la salud pública.

Por tanto, puede considerarse que los medicamentos forman parte de una gran cadena que hace posible mejorar nuestra calidad de vida. Los eslabones fundamentales de esta cadena son los siguientes: en primer lugar, el propio usuario, encargado de cuidar su cuerpo y preocuparse de ir al médico cuando no se encuentre bien; como eslabón conectado directamente se encuentran los científicos, los cuales realizan constantemente investigaciones en busca de nuevas soluciones a las enfermedades de nuestro medio; el siguiente eslabón es el médico, esencial en el proceso curativo, puesto que diagnostica la enfermedad y prescribe (o receta) los medicamentos necesarios para el paciente; en esta tarea asistencial juega un papel no menos importante el enfermero, el cual complementa la tarea del médico; en cuarto lugar, se halla el farmacéutico, que elabora (en algunos casos) y dispensa los medicamentos, y; el quinto eslabón, el más importante de todos, vuelve a ser el paciente.

Si el paciente no se cuida, si no cumple las indicaciones de su médico y/o farmacéutico, ha de pensar que nadie puede hacerlo por él. Es por esto por lo que curarse está en sus manos.

➤ **AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE⁽²⁶⁾**

El autocuidado de la salud o automedicación responsable se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso, es decir a aquellos que no requieren receta médica, lo que en buena cuenta constituye la autoprescripción o uso indiscriminado de fármacos, sin indicación ni supervisión facultativa.

La Organización Mundial de la Salud, sostiene que la automedicación responsable genera beneficios a nivel personal y social:

- El alivio o solución de problemas de salud se puede realizar de forma autónoma y complementaria a la labor profesional de los médicos.
- Se incrementa la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud.
- Se evitan esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.
- Se contribuye al desahogo para el sistema sanitario, congestionada por patologías susceptibles de tratarse de forma autónoma.
- La automedicación es una realidad que debe asumirse. La información y la educación para la salud pueden ayudar a que se haga de forma responsable y positiva, y a que se

consiga erradicar la automedicación indeseable y peligrosa.

En principio, podría pensarse que los medicamentos más accesibles para la automedicación esto es, los medicamentos publicitados a través de los medios masivos de comunicación, son los más consumidos por los usuarios que se automedican, pero no es así. Estos constituyen sólo una pequeña parte de los medicamentos utilizados con este fin.

También existen otros medicamentos que no necesitan receta para su dispensación, hecho que también aparece en el embalaje del medicamento mediante la leyenda "sin receta médica". Son aquéllos que no necesitan un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exigen prescripción médica, de modo que dichos medicamentos pueden ser utilizados para el *autocuidado de la salud*, mediante su dispensación en el establecimiento farmacéutico por un farmacéutico, que, informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización.

➤ **CUÁNDO TOMAR MEDICAMENTOS⁽²⁶⁾**

El mensaje más importante, acerca de cuándo tomar medicamentos; únicamente, cuando exista un problema de salud debidamente diagnosticado. Así contribuiremos a realizar un uso apropiado y racional de los medicamentos.

Por tanto, los medicamentos previenen, diagnostican, alivian, controlan y curan las enfermedades, en total los ¡problemas de salud!.

Los factores determinantes de la salud integral son el perfil personal, cultural, económico y social fundamentalmente que interactúan en diferente grado generando un estado de salud para que se pueda dar una automedicación.

➤ **CAUSAS PERSONALES:²⁶**

Es una dimensión que caracteriza a la persona y que influye en ella debido a su asociación con el entorno, por lo tanto es susceptible de evidenciar con indicadores como: edad, sexo, tipo de enfermedad, acceso a la atención médica, etc.

- **Edad**, en algún modo está relacionado con la edad, en los niños los padres deciden, en los adultos mayores la presencia de enfermedades crónicas, y es el sector poblacional en aumento. La edad puede ser una causa relacionada con la

automedicación puesto que los jóvenes muchas veces no miden las consecuencias de sus actos. "Además en nuestra actualidad la publicidad está definida a jóvenes entre 16 y 25 años".⁶

- **Sexo:** este indicador nos evidencia si son los hombres o las mujeres la predisposición para automedicarse.
- **Consumo de medicamentos en la enfermedad,** entre las enfermedades que generalmente se tratan por iniciativa propia son el resfrío, tos, dolores musculares, dolor de cabeza, enfermedades del tracto digestivo (diarrea, constipación). Sin embargo mucha gente no sabe que "El indebido consumo de medicamentos produce diversos malestares"⁷
- **Acceso a una atención médica,** entre los factores limitantes a una atención médica oportuna y de calidad, figuran la limitada accesibilidad al seguro integral de salud, el tiempo de espera prolongada, el costo de una consulta médica particular.

⁶Sánchez Pardo L, Mejías Quiróz I, Rodríguez E. Publicidad y Jóvenes: La óptica de los creativos. 5° ed. Madrid España; Editorial Ancares Gestión Gráfica, 2004. P. 81-82

⁷Zimmer Sergio. Automedicarse puede traer graves consecuencias. Proyecto salud.com (revista en internet) 2006 (Recuperado 14 de agosto de 2011), disponible en: <http://www.proyectosalud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=1683>

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud en el país, el 21% de los peruanos están asegurados en Essalud, el 36.4% en Seguro Integral de Salud (SIS), el 5.1% en establecimientos de carácter privado y el 38.4% no disponen con un sistema de protección a los daños en la salud, persistiendo como un factor de exclusión social, el no contar con ninguna protección en salud.⁸

El desequilibrio funcional en una o varias de estas relaciones, en su intensidad y persistencia provocan el deterioro de la salud en distintos grados y acarrea, siempre, consecuencias individuales y colectivas (enfermedad)".

➤ **CAUSAS CULTURALES²⁶**

La cultura es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, el conocimiento de la cultura va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo, que se va a poder concretar en patrones específicos de comportamiento por tanto:

⁸OPS. Exclusión en Salud en países de América Latina y el Caribe, serie N°1, Extensión de la protección social en salud, Organización Panamericana de la Salud. Edición revisada 2004.



“La cultura es siempre un Código Simbólico, donde se comparten esos mismos símbolos (entre ellos la lengua) lo que les permite comunicarse efectivamente entre ellos.

La cultura es aprendida, no es genética, no es interiorizada por instinto; una persona es el profesor (enseñador) de otra (en muchos de los casos la madre, el padre, el tío, etc.).

La cultura es compartida, es necesario que todos los miembros tengan los mismos patrones de cultura para poder vivir juntos, por eso se comparte la cultura desde la infancia, cuando se está introduciendo a los niños en la sociedad, es decir se les está socializando (un proceso de socialización).

La cultura es todo un sistema integrado, donde cada una de las partes de esa cultura esta interrelacionada con, y afectando a las otras partes de la cultura.

La cultura tiene una gran capacidad de adaptabilidad, está siempre cambiando y dispuesta a acometer nuevos cambios⁹”.

⁹AGUSTIN MILLÁN T. Para comprender el concepto de cultura. Revista Educación y Desarrollo, año 1, N° 1. Universidad Arturo Prat, Sede Victoria. IX Región de la Araucanía. Chile. Marzo 2000.

La cultura abarca el conjunto de creencias, valores morales, las tradiciones, el idioma, y las leyes (o reglas de comportamiento), celebrada en común por una nación, una comunidad u otro grupo definido de personas. Culturalmente determinadas las características son: la lengua hablada en casa, prácticas religiosas y de otro tipo; papeles aceptables de género y las ocupaciones, las prácticas dietéticas, intelectuales, artísticas y actividades de tiempo libre, y de otros aspectos de conducta. Por lo que se analizó la asociación que tienen estos factores culturales con la automedicación mediante los siguientes indicadores:

- a) Pobladores de la localidad de llave**, conformantes de la población aymara, ubicada en la Provincia de El Collao, forman una comunidad de 30, 000 habitantes, hablantes aymaras, dueños de una rica herencia cultural.

El poblador de llave motivado puede participar en acciones de promoción, prevención de salud, practica de estilos saludables de vida, contribuyendo con ellos a elevar el nivel de salud de la comunidad y consecuentemente el desarrollo económico y social.

En la presente investigación de pobladores se establece en sus conclusiones que existe una mayor tendencia al uso racional de medicamentos en los subgrupos conformados por:

Los pobladores de llave y la población femenina, que es el sector más involucrado en el cuidado de la salud, por tanto se encarga de los hijos y deben adquirir medicamentos en el establecimiento farmacéutico llamado botica, que alrededor del mercado de abastos se hallan ubicados, pero también es el género que acude a la cita del establecimiento de salud, a pesar de estos considerandos es el sector que más practica la automedicación, lee menos los insertos de la literatura pero recomienda más los medicamentos que le han resultado efectivos¹⁰.

b) Conocimiento sobre la automedicación, la escasa información e indisponibilidad de acceso a la información científica, confiable, permite que la industria farmacéutica difunda a través de los medios de comunicación masiva, información convenida, sesgada, cuidando más sus intereses de lucro que los intereses de la salud pública, lo

¹⁰ CASTRONUOVO CINTHIA.TALEVI ALAN Y MUÑOZ SUSANA. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata.(Tesis de grado Bachiller). Argentina. Servicio de publicaciones e intercambio científico. la Universidad Nacional de La Plata 2007.

que aunado al bajo nivel de instrucción de las mujeres que básicamente ignoran el riesgo de la práctica de la automedicación, por ello es necesario desarrollar campañas de información sobre automedicación, autocuidado responsable de la salud de la familia, contra la publicidad engañosa, contra los medicamentos de procedencia dudosa, fecha de caducidad por todo ello es necesario informar antes que educar. Esta información la deben dar a conocer los farmacéuticos, la industria farmacéutica responsable, las organizaciones vigilantes de la salud pública (Foro Salud, AIS, etc) y sobre todo el estado y sus instituciones relacionados con la salud colectiva e individual.

Debe divulgarse anuncios sobre los peligros de la automedicación y sus consecuencias sobre la resistencia bacteriana, en el caso de automedicarse antimicrobianos, la posibilidad de desarrollar reacciones adversas medicamentosas, el agravamiento del estado de salud y el aumento del costo por recuperar el estado de bienestar psíquico, físico de la persona, elevando su calidad de vida.

El problema de esta cotidiana práctica es que se puede generar la costumbre a heredarse de generación



en generación, medicalizando todos los actos de la vida, antes de la práctica de estilos saludables, uso racional de medicamentos, de los servicios básicos, mantener el entorno saludable.

Al automedicarnos ponemos en práctica el dicho popular: "lo barato cuesta caro"¹¹, por lo tanto es conveniente ante el deterioro de nuestro estado de salud acudir donde el médico, quien nos revisara y de acuerdo al diagnóstico obtenido puede prescribirnos el medicamento que más nos convenga. "Al automedicarnos, elegimos cierto medicamento por nosotros mismos para no pagar tanto por nuestra salud. Mas sin el debido cuidado podemos empeorar y terminar pagando más"¹²

En cuanto a la caducidad, tenemos que poner atención en las fechas de caducidad para que no nos hagan daño. Además de la caducidad debemos seguir indicaciones como la temperatura a la que se debe mantener al medicamento, ya sea en lugar seco o en refrigeración.

¹¹La automedicación no es la opción (Internet), 2009. (Consultado el 15 de julio del 2011). Disponible en: [http://es. Scribd.com/com/doc/14350668/Entrega-FinalEnsayo](http://es.Scribd.com/com/doc/14350668/Entrega-FinalEnsayo)

¹²CALERO PÉREZ MAVILO. Reacciones ante la enfermedad. Lima. Editorial. San Marcos, 2000.p.57.

Estas indicaciones pueden parecer poco significantes pero en realidad son muy importantes porque de esta forma se asegura el buen funcionamiento de las mismas así como su efectividad y su eficacia.

➤ CAUSAS ECONÓMICAS⁽²⁶⁾

“El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumos diversos”¹³

Afecta el poder de compra y el patrón de gastos de los consumidores, teniendo en cuenta que la producción económica y el desarrollo del individuo transforma la naturaleza de acuerdo a sus necesidades y posibilidades, es necesario analizar como la producción, distribución, consumo de bienes y servicios puede influir en la práctica de la automedicación, junto a la precariedad de las condiciones de trabajo y de vida, el bajo ingreso económico familiar que fomentan la automedicación, de tal manera que podemos dividir en subcategorías, como: salario o ingreso económico familiar y el desempeño laboral, analizando sobretodo “el bajo

¹³ ASOCIACIÓN ARGENTINA DE MARKETING. Índice de nivel socioeconómico argentino. Bs.As. Argentina. 1998,

ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud".¹⁴

a) Ingreso económico familiar: Gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo. Con esto las familias deciden ahorrar el dinero que tienen que pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que, por si fuera poco, la mayoría de éstos también tienen precios elevados, así que deciden comprar medicamentos genéricos, ya que son muy parecidos a los medicamentos de patente, pues tienen los mismos principios activos. Los médicos tienen que cobrar por su trabajo, por razones obvias, y muchos de ellos, en especial los que tienen altos grados de estudios o especialidad y a los cuales los podríamos llamar los mejores o los buenos doctores, cobran la consulta a un precio elevado, que no todos pueden pagar, además la mayoría de éstos recetan uno o varios medicamentos dependiendo del caso y estos medicamentos la mayoría de la veces son costosos.

Muchas son las razones para practicar la automedicación, ya que de esta forma ahorran el pago de la consulta del médico. Cabe mencionar que la gente que

¹⁴CALERO PÉREZ MAVILO. Reacciones ante la enfermedad. Lima. Editorial. San Marcos, 2000.p.57.

se automedica, no es sólo gente de escasos recursos económicos. El Dr. Sergio Zimmer, en Proyecto Salud menciona: *"En la población de nivel social medio alto, el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. El 38% de los habitantes que tienen una cobertura prepago y el 44% que cuenta con una obra social, se automedicaron en el último año. En tanto, el 56% de las personas que se atienden en hospitales públicos y el 55% de los que no tienen cobertura social, también tomaron esa conducta durante el mismo período. Por este motivo hay un uso indiscriminado de los medicamentos, predominando la automedicación en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en el sector de clase media, como resultado de consulta con pacientes, vecinos o referentes barriales válidos"*¹⁵

Con esto podemos darnos cuenta que no sólo la gente paupérrima se automedica. Esta acción también la llevan a cabo otros niveles sociales y las razones en cuanto al factor económico cambiar de acuerdo a su estado financiero, la diferencia es que la gente pobre no puede comprar el medicamento o bien no puede pagar las consultas médicas, mientras que los que sí tienen o

¹⁵Zimmer Sergio. Automedicarse puede traer graves consecuencias. Proyecto salud.com (revista en internet) 2006 (Recuperado 14 de agosto de 2011), disponible en: <http://www.proyectosalud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=1683>

pueden pagar la consulta prefieren ahorrar dinero y así es como deciden automedicarse.

b) Desempeño laboral: Se expresa en la ocupación del poblador de llave, el cual es el sostén del hogar y en el patrimonio del hogar. Existen diversos criterios para la determinación del nivel económico, como por ejemplo los utilizados por la empresa de APOYO (Opinión y Mercado). En referencia al jefe del hogar, toma en cuenta los indicadores como: remuneración adicional del trabajador dependiente e independiente, ocupación principal, pertenencia a instituciones, afiliación a seguros, etc.¹⁶

➤ **CAUSAS SOCIALES²⁶**

“La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas”.¹⁷

¹⁶APOYO. Estudios de opinión e investigación de Mercados. Niveles Socioeconómicos. Perú 2000.

¹⁷BOURDIEU, P.Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura Grijalbo, México, 1990.



El grupo ejerce sobre los individuos una presión con el fin de que cada individuo tenga un comportamiento conforme a las normas del grupo social a la que pertenece.¹⁸

Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos y culturales dentro de un entorno atribuible a los valores sociales y/o comportamiento de los grupos a los que un individuo pertenece o aspira pertenecer¹⁹, no quedándose atrás los medios de comunicación. En este entender no queda ajeno la influencia de los medios de comunicación, por ello se analiza la asociación de estas causas sociales con la automedicación mediante los siguientes indicadores:

a) Influencia de los Medios de comunicación, la publicidad de la industria farmacéutica, que induce en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan tasas de prevalencia de automedicación en nuestra localidad.

¹⁸ELSTER, J. Tres desafíos al concepto de clase social. El marxismo, una propuesta analítica. FCE.México 1989.

¹⁹E Notes a casa. Factores culturales (internet), 2010. (Citado 19 de Julio del 2011), disponible en: <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/cultural-factors>

La industria farmacéutica invierte sumas considerables en publicidad más que en investigación, promocionando la bondad del medicamento, medicalizando la vida, minimizando los efectos nocivos que puede traer a la calidad de vida del poblador, Por esto el doctor Eduardo L. Menendez concluye en uno de sus artículos sobre el tema de la automedicación y los medios de comunicación lo siguiente:

“En la inmensa mayoría de los países de economía de mercado, las características de la oferta y la demanda de medicamentos son muy peculiares. Por un lado, y para sólo hacer referencia a dos de esos rasgos, quien toma la decisión de que medicamento consumir no es el propio consumidor, sino el médico que prescribe de acuerdo con su preferencia por ciertas marcas y no según productos genéricos, de esta manera la industria farmacéutica dirige su publicidad a reforzar esta preferencia, empleando medios de convencimiento no tan transparentes en un sistema que no se caracteriza precisamente por regular de manera enfática, desde el punto de vista social, los asuntos relacionados con la salud y la publicidad, de allí que publiciten los productos farmacéuticos de uso común y venta libre, los llamados productos “OTC” , a sabiendas de que la atención de salud es un campo en el que tienen

primera importancia las creencias y los aspectos psicológicos de los pacientes, de ahí que en la industria farmacéutica sean desproporcionalmente importantes los gastos de promoción y publicidad con respecto a los de investigación y desarrollo.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), organismo descentralizado del Ministerio de Salud, viene desarrollando acciones para controlar la publicidad engañosa de la industria farmacéutica con el fin de disminuir la prevalencia de la automedicación.

b) Persona que aconseja la automedicación: entre los factores sociales se destaca la “presión de un grupo de personas o de nuestros familiares, entorno que nos ofrecen una alternativa para la solución de problemas de salud basados en su propia experiencia”

Muchos pobladores en vez de acudir a un médico para que les prescriba el medicamento adecuado, deciden pedir consejos a sus familiares o bien a sus amigos o conocidos, pues además creen que por manifestar los mismos síntomas que otra persona puede tomar los



mismos medicamentos, incluyendo la dosis recomendada para esa persona, que no siempre es así.

Tomar el medicamento que haya sido prescrito con anterioridad es otra causa” con esta quiero decir, que pueden automedicarse con productos farmacéuticos que hayan sido previamente recetados por el médico para curar cierta enfermedad o para remediar cierto mal”

En un estudio realizado sobre automedicación en pobladores, la población estudiada se declara categóricamente receptiva al consejo del farmacéutico:

El 94% de los encuestados opino que la información que puede brindar el farmacéutico es importante y la percepción de una buena parte de la población parece que el farmacéutico no le brinda información suficiente. Este escenario pareciera ideal para que el profesional farmacéutico, poniendo énfasis en la Atención Farmacéutica, acentúe su rol de principal educador del paciente en todas las cuestiones que hacen al uso racional del medicamento, ocupando el lugar que le corresponde como miembro fundamental del equipo de salud, que es justamente el espacio que para el reclama la OMS.



Es cierto también que la OMS promueve la automedicación responsable, siempre y cuando sea por medio de medicamentos libres o medicamentos que no necesitan prescripción médica: OTC, además de que estos deberán ser usados para tratar síntomas leves, siempre y cuando el paciente se mantenga en contacto con el médico.

c) Lugar de adquisición del medicamento: los únicos lugares autorizados por DIGEMID y que está reglamentado por la Ley 29459. "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y su reglamento 014 - 2011 de adquisición de medicamentos son las farmacias, boticas y establecimientos de salud. Pero en la realidad existen tiendas, ferias, etc. no autorizadas donde se puede adquirir medicamentos lo cual facilita la automedicación.

Por otro lado es menester reconocer que en las boticas, predominantemente no se halla el personal idóneo, con el conocimiento y competencia para la correcta utilización de los medicamentos, hecho que promueve la automedicación.



“En un estudio realizado sobre la automedicación en estudiantes, población estudiada se declara categóricamente receptiva al consejo del farmacéutico”²⁰

Entonces estos establecimientos se convierten en sitios de diagnóstico y de sugerencias fármaco terapéuticas, que incluye a toda clase de medicamentos, por parte de los despachadores, las cuales son acogidas por las personas que acuden en busca de una solución rápida y al alcance de su bolsillo a sus problemas de salud, en vez de acudir a un establecimiento de salud donde el prolongado tiempo de espera, representa para ellos una mala inversión.

Según ASPEC, solo en Lima y Callao, el “75% de la población recurre sin receta médica a farmacias y boticas convertidas hoy en día en consultorios de paso, aun cuando muchas de estas ni siquiera cuentan con un químico farmacéutico como lo establece la norma”.

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del

²⁰CASTRONUOVO CINTHIA.TALEVI ALAN Y MUÑOZ SUSANA. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata.(Tesis de grado Bachiller). Argentina. Servicio de publicaciones e intercambio científico. la Universidad Nacional de La Plata 2007.

paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica.²⁷

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia.²⁸ También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.²⁹

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.³⁸

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos

supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.³¹

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con antibiótico de amplio espectro más costoso cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú:

López R. (1990) realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando un prevalencia de 58%.³²

Nebot R. y Llauger G., realizaron un estudio en Lima durante el periodo de Mayo- Junio de 1992, donde encontraron una prevalencia del 42%.³³

French C. en 1997 en una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia del 43,89%.³¹

Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78% (12).

En un estudio realizado en México (2001) se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación.³⁵

Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, y fomentar de la drogodependencia.³⁶

Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs.³⁷

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se



presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor tasa de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.^{38, 39, 40}

Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las

personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen.⁴¹

Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionados a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo.⁴¹

El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa.^{41, 40}

Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante.^{42, 43}

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Medicamento**, son sustancias o preparados que tienen la capacidad:
- ✓ Prevenir,
 - ✓ Aliviar,
 - ✓ Controlar,
 - ✓ Diagnosticar y
 - ✓ Curar las enfermedades.

Dotadas de un ingrediente farmacéutico activo, como responsable del efecto terapéutico y excipientes que viabilizan la forma farmacéutica, mediante síntesis química, procesos biotecnológicos de anticuerpos monoclonales, ADN recombinante.

➤ **Especialidad farmacéutica**

Son los productos de composición e información definida, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparados para uso medicinal inmediato, dispuestos y acondicionados para su dispensación al público con denominación, embalaje, envase y etiquetados uniformemente, al que la DIGEMID otorga autorización sanitaria.

➤ **Salud** la OMS define el estado de salud como: el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.

➤ **Enfermedad**, trastorno de alguna parte del organismo que se manifiesta como una alteración en el correcto funcionamiento.

➤ **Receta médica**, representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador.

➤ **Dispensación**, es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como

respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

- **Establecimiento farmacéutico de dispensación.-** Farmacia, botica o servicios de farmacia de los establecimientos de salud de los sub sectores público y privado, en el que se dispensan medicamentos y otros productos farmacéuticos; y /o se prepara fórmulas magistrales y oficinales. Estos establecimientos se hallan bajo la responsabilidad de un Q.F. director técnico.

Citaremos algunas definiciones de automedicación:

- Se llama automedicación” al hecho de tomar un medicamento sin haber consultado al médico”²¹. Este concepto es muy similar a la definición que da la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dice: “Por automedicación se comprende el uso de medicamentos para el tratamiento de trastornos o síntomas auto reconocidos”²². En la práctica también se incluye la medicación recomendada por parte de un familiar, amigo u otra persona.
- La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia

²¹OMS. Organización Mundial de la Salud. Manual de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades: nuevas esferas de investigación. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra:OMS, 1994. Publicación científica N° 753, Vol 1.

²²Automedicación (Internet), 2009, (Acceso 19 de Julio del 2011), disponible en: <http://www.waqfu.org.uy/información/index.php?Ild=88&Pdf=1&Lan=es>

iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico".²³

- **Automedicación Farmacológica:** La automedicación farmacológica consiste en tomar fármacos que no han sido prescritas por un médico teniendo como concepto de fármacos a las sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto, con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (profilaxis).

La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados, la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Aunque contrariamente a esta visión, la OMS señala la existencia de un lugar válido para la automedicación farmacológica en las sociedades desarrolladas.

- **Analgésicos - Antiinflamatorios:** En la automedicación, la búsqueda del alivio del dolor está asociado al uso de analgésicos, principalmente. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos

²³ Crecer juntos. Automedicación (Revista on-line), 2009. (Consultado 19 de Julio del 2011), disponible en <http://www.crecerjuntoscom.ar/automedicacion.htm>

medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad para situaciones patológicas.

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación.

- **Antimicrobianos:** La mayoría de las personas tienen una gran expectativa sobre estos medicamentos, de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.

Los antibimicrobianos son solicitados por los pacientes incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso.

“Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente al establecimiento farmacéutico, piden una marca conocida y se la administran a ellos o sus hijos. Alrededor del

25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma, no solamente este dato indica un mal uso de estos medicamentos sino también que solamente el 6,5% de los pacientes adultos y el 30,3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento”²⁴.

➤ **Papel del farmacéutico en la Automedicación**

El papel de farmacéutico en la automedicación responsable, consiste en “aumentar la eficacia y la seguridad del tratamiento, los farmacéuticos deben ajustarse a la legislación y no dispensar ningún medicamento sin la correspondiente receta prescrita por el médico”²⁵.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores sociales tienen enorme influencia en la automedicación de mujeres adultas con niveles de conocimiento deficiente que asiste por consulta externa al Hospital II- 1 llave – 2014

²⁴ALÓS CARNICERO H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos, algo le concierne. Lima – Perú. Vol 109. p. 264 – 70. 1997.

²⁵OMS. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reporte de la IV Reunión del grupo consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. La Haya, Países Bajos. 1998.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Los factores sociodemográficos personales tienen influencia significativa en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital de Ilave.
- Los factores sociales económicos tienen influencia en gran medida en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave
- Son los factores socio fisiológicos las que tienen influencia negativa en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave
- Existe relación directa entre los factores sociales con la autoestima de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave

2.3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores Sociales.

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Automedicación de mujeres adultas.

- Indicadores:
 - Nivel de conocimiento sobre automedicación.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociales	1.1.Sociodemográficos personales	1.1.1. Etapas de la mujer adulta	Adulta joven Adulta madura Adulta mayor
	1.2.Socioeconómico	1.2.1. Ingreso económico mensual	Mayor mínimo vital Menor mínimo vital Igual a mínimo vital No tiene ingreso
		1.2.2. Ocupación laboral	Ama de casa Servidora de institución publica Servidora de institución privada Comerciante agricultora Minera Ganadera transportista Desocupada
	1.3.Sociofisiológico	1.3.1. Manifestación clínica frecuente	Malestar general Gastrointestinales (EDAS) Traqueobronquiales (IRAS)
VARIABLE DEPENDIENTE: Automedicación de mujeres adultas.	NIVEL DE CONOCIMIENTOS	1.3.2. Consumo de medicamentos con asistencia medica	Siempre A veces Nunca
		1.3.2. Consumo de medicamentos sin asistencia medica	Siempre A veces Nunca
		- Nivel de conocimientos sobre automedicación	Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente
		- Nivel de conocimientos sobre riesgos de la automedicación	Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente
		- Nivel de conocimientos sobre automedicación ante la enfermedad	Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente

CAPITULO III

3.1. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza del problema de investigación, es de tipo descriptivo, causal explicativo, porque presenta dos variables en las cuales se presume que una es causante de la otra, y la otra es el resultado de la primera ⁽⁴⁴⁾²⁶.

Según su propósito, la presente investigación es básica, porque no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos. ^{(45) 27}

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Se adoptó el diseño descriptivo causal explicativo, ya que se ha establecido como variable independiente: factores sociales, que

²⁶ CHARAJA C. FRANCISCO. El MAPIC en la metodología de la investigación. Editorial Sagitario Impresores. Puno, 2009. P.41-44.

²⁷ HERNANDEZ SANPIERI, ROBERTO. Metodología de la investigación. Segunda Edición. Mc Gram Hill. México DF. 2001. P. 134.

viene a ser la causa y la variable dependiente: automedicación en mujeres adultos, siendo esta variable el efecto.

El diseño que se utilizó es causal explicativo simple (causa-efecto), porque busca la influencia de una variable con la otra, además de describir las particularidades de las variables de estudio, permite cuantificar el propósito de la investigación. La misma que ilustramos mediante la siguiente ecuación funcional:

$$Y = f(X)$$

Dónde:

X = variable independiente: factores sociales.

Y = variable dependiente: automedicación

f = función

“Esta ecuación significa que la variable dependiente (y) es una función (f) de la variable independiente X, es decir los factores sociales pueden tener o no influencia en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave 2014.

Método aplicado en la investigación.

Método inductivo – deductivo.

3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población

Constituido por 295 mujeres adultas que estimadamente asisten durante 03 meses por consulta externa al Hospital II – 1 de llave 2014.

Según clasificación:

Mujeres jóvenes, en promedio de 67.

Mujeres adultas maduras, hacen 158.

Mujeres adultas mayores, son 70.

Total 295 mujeres adultas.

Los datos se encuentran registrados en el Sistema Informático en Salud HIS V0.5.

- Muestra

Se aplicó la prueba de Fisher: porcentaje del 40% = 118 mujeres adultas mayores.

Siendo la muestra de 118 mujeres adultas que asisten a consultorios externos del Hospital II-1 de llave 2014.

3.1.4. MATERIALES Y MÉTODOS

- Técnicas, fuentes e instrumentos de la investigación:

La técnica que se utilizó para la investigación: es la encuesta.

El instrumento de investigación: es la ficha de cuestionario,

cuidadosamente formulada en función a los objetivos y los indicadores de ambas variables, acompañadas con sus respectivos valores en forma ordenada.

- **Diseño de la contratación de la hipótesis**

Para la contratación de la hipótesis, se formula dos hipótesis estadísticas: una hipótesis nula y una hipótesis alterna.

Hipótesis nula: los factores sociales no influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten al Hospital II-1 de llave 2014.

Hipótesis alterna: los factores sociales si tienen influencia en la automedicación de mujeres adultas que asisten al Hospital II-1 de llave 2014.

3.1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

TÉCNICA : Encuesta

INSTRUMENTO : Cuestionario

3.1.6. ESTILO O NORMA DE REDACCIÓN UTILIZADA.

Estilo Vancouver

3.1.7. ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA: Consiste en la aplicación del Chi Cuadrada:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde:

χ^2 = chi cuadrada

f_o = frecuencia observada

f_e = frecuencia esperada

Σ = Sumatoria

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN DE MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II.1 DE ILAVE.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo los factores sociales influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II – 1 Ilave -2014?	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 Ilave – 2014	HIPÓTESIS GENERAL Los factores sociales tienen enorme influencia en la automedicación de mujeres adultas con niveles de conocimiento deficiente que asiste por consulta externa al Hospital II- 1 Ilave – 2014	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociales	Sociodemográficos personales Socioeconómico Sociofisiológico	Etapas de la mujer adulta Ingreso económico mensual Ocupación laboral Manifestación clínica frecuente Consumo de medicamentos con asistencia medica Consumo de medicamentos sin asistencia medica	Adulta joven Adulta madura Adulta mayor Mayor mínimo vital Menor mínimo vital Igual a mínimo vital No tiene ingreso Ama de casa Servidora de institución publica Servidora de institución privada Comerciante agricultora Minera Ganadera transportista Desocupada Malestar general Gastrointestinales (EDAS) Traqueobronqueales (IRAS) Siempre A veces Nunca
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Son los factores socio demográficos personales los que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II – 1 Ilave?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Explicar los factores socio demográficos personales que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital	HIPÓTESIS ESPECIFICAS Los factores socio demográficos personales tienen influencia significativa en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital	VARIABLE DEPENDIENTE: Automedicación de mujeres adultas.	NIVEL DE CONOCIMIENTOS	- Nivel de conocimientos sobre automedicación - Nivel de conocimientos sobre riesgos de la automedicación	Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente



<p>¿De qué medida los factores socioeconómicos tienen influencia en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1?</p>	<p>II-1? - Describir y analizar los factores socioeconómicos que tienen influencia en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave?</p>	<p>de llave. Los factores sociales económicos tienen influencia en gran medida en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave</p>			<p>- Nivel de conocimientos sobre automedicación ante la enfermedad</p>	<p>Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente</p>
<p>¿Qué factores sociofisiológicos influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten consulta externa al Hospital II-1 llave?</p>	<p>- Investigar y explicar los factores sociofisiológicos que influyen en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave?</p>	<p>Son los factores sociofisiológicos las que tienen influencia negativa en la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave</p>				
<p>¿Cuál es la relación que existen entre los factores sociales con la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave?</p>	<p>- Explicar y analizar la relación que existe entre los factores sociales con la automedicación de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 llave?</p>	<p>Existe relación directa entre los factores sociales con la autoestima de mujeres adultas que por consulta externa al Hospital II-1 llave</p>				

CAPITULO IV

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

CUADRO Nº 01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS SOBRE DE AUTOMEDICACIÓN									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
20 A 45 AÑOS	10	76,92	8	57,14	29	69,05	12	24,49	59	50,00
45 A 65 AÑOS	3	23,08	6	42,86	10	23,81	17	34,69	36	30,51
65 A MAS	0	0,00	0	0,00	3	7,14	20	40,82	23	19,49
TOTAL	13	100,00	14	100,00	42	100,00	49	100,00	118	100,00

FUENTE : Elaborada por la ejecutora según encuesta aplicada (anexo N° 01)

Chi2 Calculado : 33,2673

GL : 6

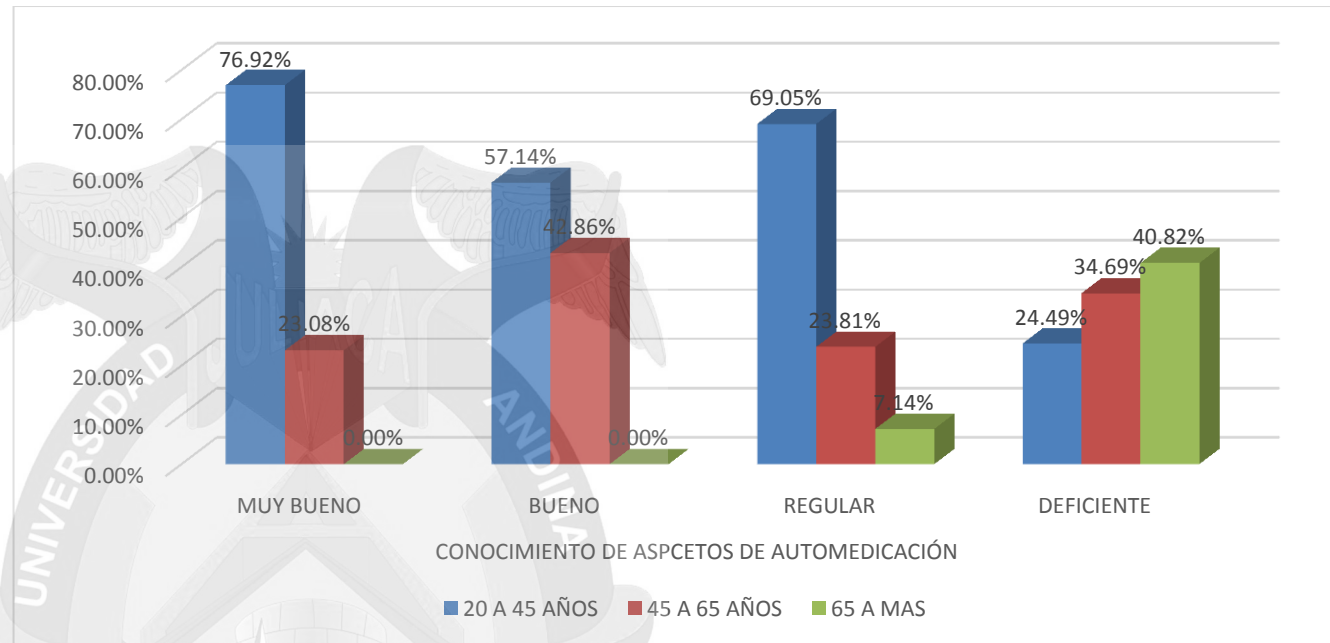
Chi2 Tabulado : 12,5915

Probabilidad : 9,31399E-06

SIGNIFICATIVO

GRÁFICO Nº 01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro Nº 01

Según el Cuadro N° 01, referido a la edad según el conocimiento sobre aspectos de automedicación observamos en el indicador Muy Bueno que el mayor porcentaje se encuentran en las mujeres que tienen de 20 a 45 años de edad con 75,92%.

En cuanto las mujeres con nivel de conocimiento Bueno se observa que el mayor porcentaje está en las mujeres que tienen de 20 a 45 años de edad con 57,14% al igual que las que presentaron un nivel de conocimiento Regular con 69,05% que también tienen edad de 20 a 45 años.

Las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente acerca a los aspectos de automedicación podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres mayores de 65 años de edad con el 40,82%

El mayor porcentaje de mujeres que tienen menor edad obtuvieron un nivel de conocimiento favorable (muy bueno y bueno) mientras que las mujeres de 65 a más edad presentan un nivel de conocimiento deficiente podemos concluir que las mujeres de mayor edad no están muy relacionadas con los medicamentos optando por una terapia natural como la fitoterapia.

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 33,2673 mayor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad con una probabilidad de 9,31399E-06. Se concluye que la prueba es significativa, es decir la edad si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

CUADRO Nº 02

FACTORES SOCIOECONÓMICOS: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

INGRESO ECONÓMICO	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
MAYOR AL MÍNIMO	5	38,46	2	14,29	9	21,43	4	8,16	20	16,95
MENOR AL MÍNIMO	5	38,46	1	7,14	14	33,33	8	16,33	28	23,73
IGUAL AL MÍNIMO	3	23,08	8	57,14	14	33,33	12	24,49	37	31,36
NO TIENE INGRESO	0	0,00	3	21,43	5	11,90	25	51,02	33	27,97
TOTAL	13	100,00	14	100,00	42	100,00	49	100,00	118	100,00

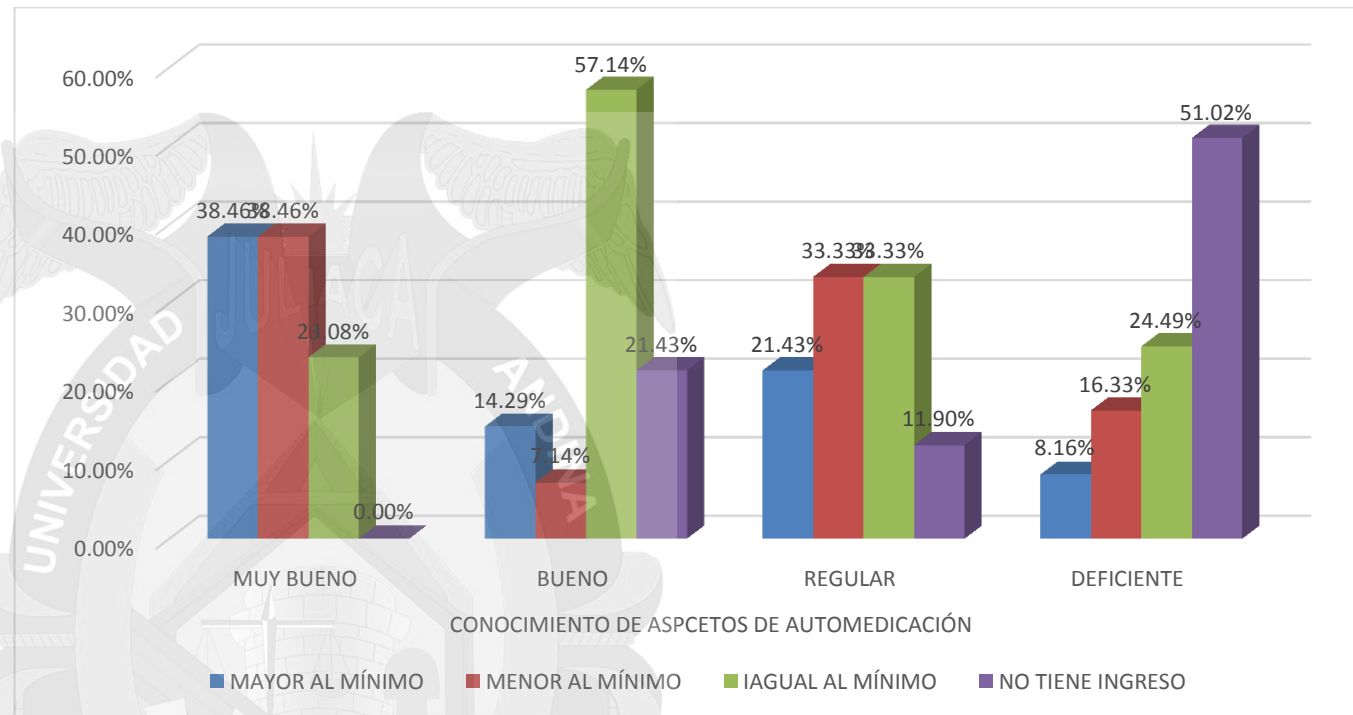
FUENTE : Idem anterior.

Chi2 Calculado : 32,9919 GL : 9

Chi2 Tabulado : 16,9189 Probabilidad : 0,000133984 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 02

FACTORES SOCIOECONÓMICOS: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 02

Según el Cuadro N° 02, referido al ingreso económico según el conocimiento sobre aspectos de automedicación observamos que las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento Muy Bueno el mayor porcentaje tienen un ingreso mayor al mínimo con 38,46% se puede observar con el mismo porcentaje las mujeres que tienen un ingreso menor al mínimo.

En cuanto a las mujeres que presentan un nivel Deficiente de conocimiento sobre aspectos de automedicación se puede observar que su mayor porcentaje es de las mujeres que no tienen ingreso económico con el 51,02%.

Podemos concluir que las mujeres que tienen un ingreso económico mayor o menor al mínimo presentaron mejores niveles de conocimiento a diferencia de las mujeres que no tienen ningún ingreso económico que tienen un nivel de conocimiento Deficiente.

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 32,9919 mayor que el chi tabulado de 16,9189 para 9 grados de libertad con una probabilidad de 0,000133984. , la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: ingreso económico no influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

H1: ingreso económico si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

CUADRO Nº 03

FACTORES SOCIOECONÓMICOS: OCUPACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
AMA DE CASA	0	0,00	2	14,29	3	7,14	6	12,24	11	9,32
SERVIDORA PUBLICA	1	7,69	3	21,43	3	7,14	1	2,04	8	6,78
SERVIDORA PRIVADA	6	46,15	3	21,43	6	14,29	5	10,20	20	16,95
COMERCIANTE	4	30,77	2	14,29	10	23,81	5	10,20	21	17,80
AGRICULTORA	2	15,38	1	7,14	9	21,43	9	18,37	21	17,80
OTROS	0	0,00	3	21,43	11	26,19	23	46,94	37	31,36
TOTAL	13	100,00	14	100,00	42	100,00	49	100,00	118	100,00

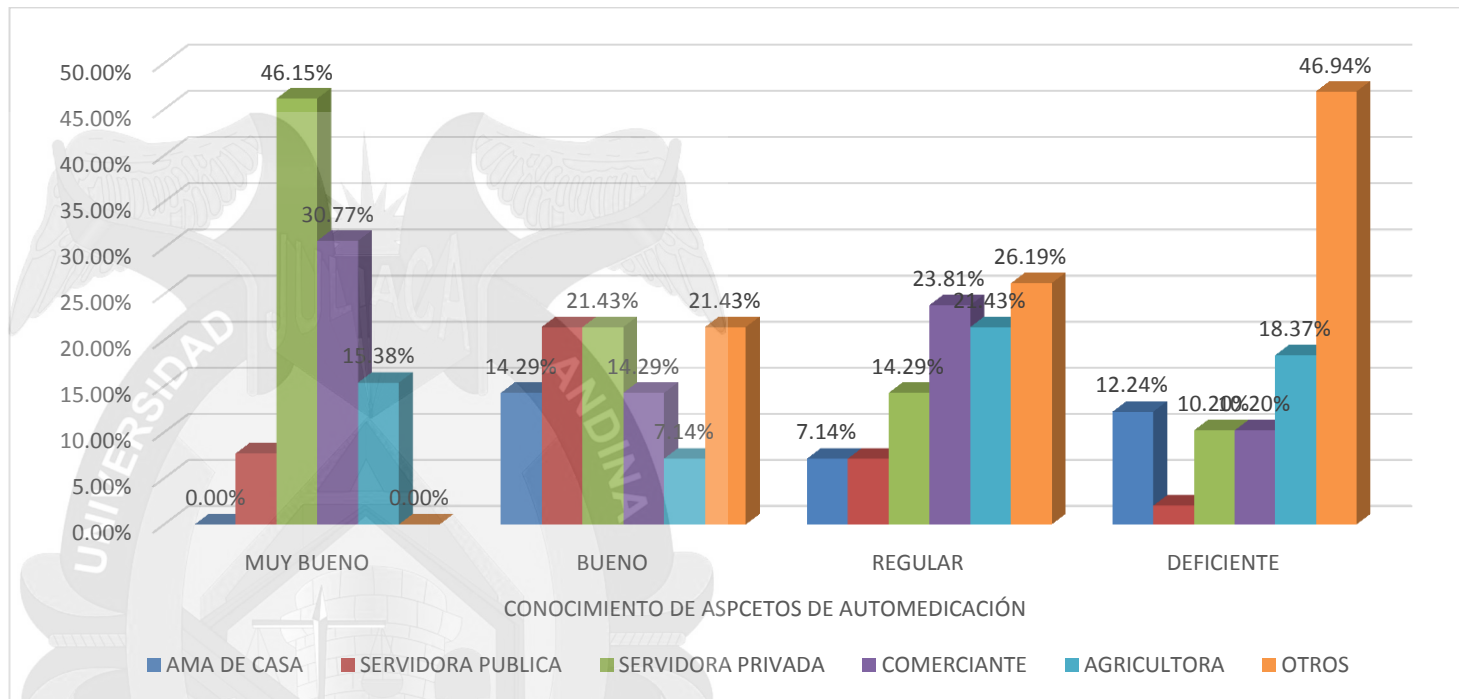
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 30,2127 GL : 15

Chi2 Tabulado : 24,9957 Probabilidad : 0,011176945 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO Nº 03

FACTORES SOCIOECONÓMICOS: OCUPACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE : Cuadro Nº 03



Según el Cuadro N° 03, referido a la ocupación según el conocimiento sobre aspectos de automedicación observamos que las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento Muy Bueno el mayor porcentaje se encuentran en las mujeres que tienen como ocupación servidora privada con el 46,15%

En cuanto a las mujeres que presentan un nivel Deficiente de conocimiento sobre aspectos de automedicación se puede observar que su mayor porcentaje se encuentran en las mujeres que tienen como ocupación otras labores como (vendedora ambulante)

Podemos concluir que las mujeres que tienen como ocupación servidoras privadas tienen un nivel de conocimiento Muy bueno a diferencia de las que manifestaron tener otros tipos de trabajos como vendedoras ambulantes que presentan un nivel de conocimiento Deficiente con 46,94% por no ser un trabajo estable donde adquieran mucho ingreso económico y sin una hora de trabajo determinada. Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 30,2127 mayor que el chi tabulado de 24,9957 para 15 grados de libertad con una probabilidad de 0,011176945. , la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: la ocupación no influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

H1: la ocupación si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

CUADRO Nº 04

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: MANIFESTACIONES CLÍNICAS FRECUENTES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

SUFRE MANIFESTACIONES CLÍNICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
MALESTAR GENERAL	5	38,46	4	28,57	8	19,05	10	20,41	27	22,88
EDAS	1	7,69	3	21,43	12	28,57	11	22,45	27	22,88
IRAS	6	46,15	6	42,86	21	50,00	14	28,57	47	39,83
OTRAS	1	7,69	1	7,14	1	2,38	14	28,57	17	14,41
TOTAL	13	100,00	14	100,00	42	100,00	49	100,00	118	100,00

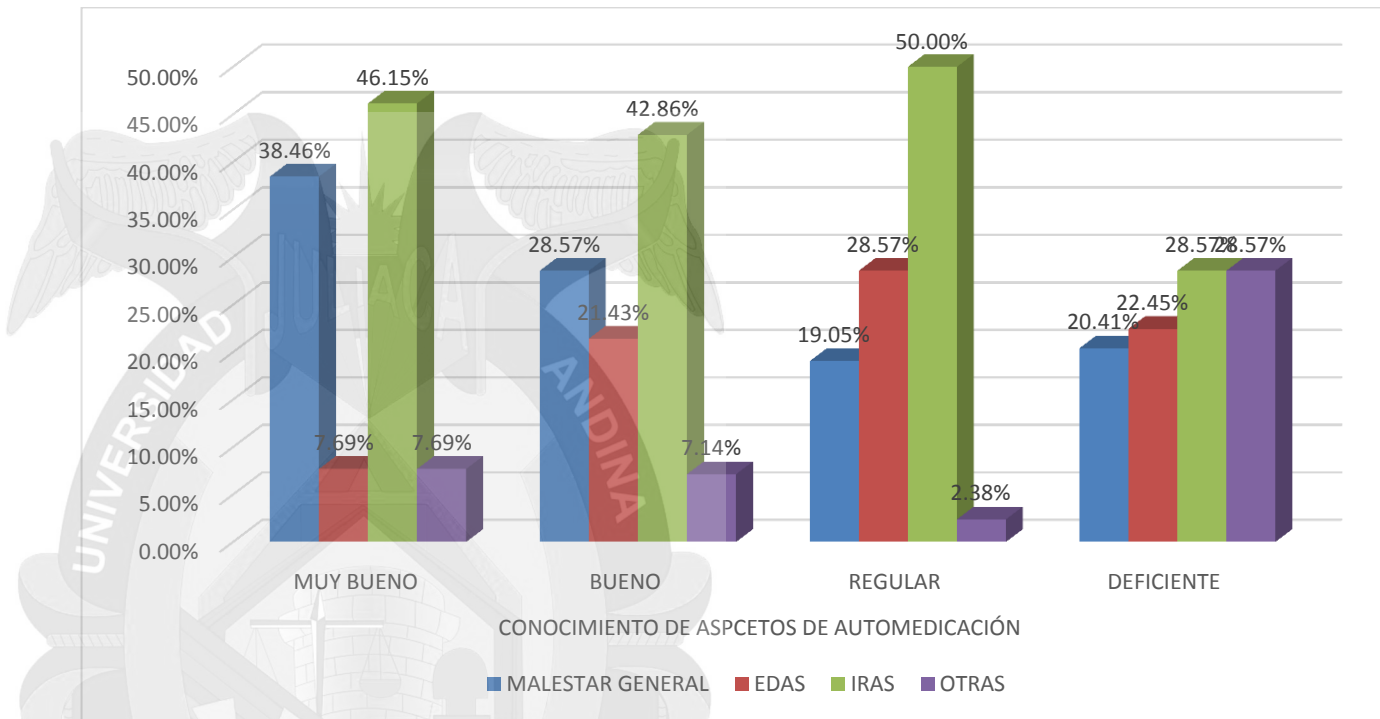
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 18,6724 GL : 9

Chi2 Tabulado : 16,9189 Probabilidad : 0,028127053 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 04

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: MANIFESTACIONES CLÍNICA FRECUENTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 04

Según el Cuadro N° 04, referido a manifestaciones clínicas según el conocimiento sobre aspectos de automedicación observamos que las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento Muy Bueno el mayor porcentaje se encuentran en las mujeres que presentan IRAS con un 46,15%

En cuanto a las mujeres que presentan un nivel Deficiente de conocimiento sobre aspectos de automedicación se puede observar que su mayor porcentaje se encuentran en las mujeres que presentan otras manifestaciones como dolor dental que tienen un porcentaje de 28,57%.

Podemos concluir que las mujeres que tienen manifestaciones por IRAS por ser común en esta zona tienen nivel de conocimiento Muy Bueno sobre aspectos de automedicación a diferencia de las mujeres que presentan otra manifestaciones como dolor dental que presentaron un nivel de conocimiento Deficiente con 28,57%. Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 18,6724 mayor que el chi tabulado de 16,9189 para 9 grados de libertad con una probabilidad de 0,028127053. , la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: las manifestaciones clínicas de enfermedades no influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación.

H1: las manifestaciones clínicas de enfermedades si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

CUADRO Nº 05

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

ADMINISTRACIÓN CON ASISTENCIA MEDICA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
SIEMPRE	10	76,92	6	42,86	13	30,95	35	71,43	64	54,24
A VECES	3	23,08	8	57,14	29	69,05	13	26,53	53	44,92
NUNCA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,04	1	0,85
TOTAL	13	100,00	14	100,00	42	100,00	49	100,00	118	100,00

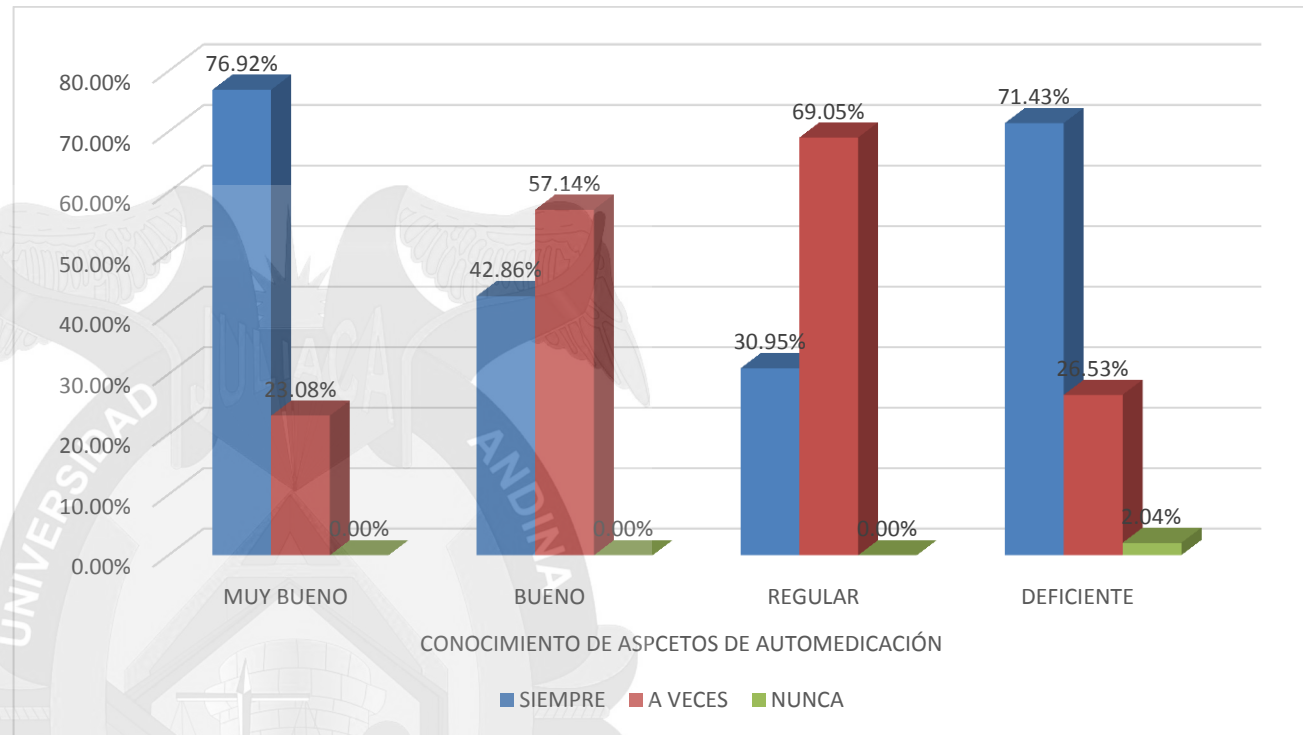
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 20,8240 GL : 6

Chi2 Tabulado : 12,5915 Probabilidad : 0,001973057 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 05

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 05

Según el Cuadro N° 05, referido a administración con asistencia medica según el conocimiento sobre aspectos de automedicación observamos que las mujeres que Siempre toman asistencia para medicarse el mayor porcentaje se encuentra con el 76,92% de mujeres con un nivel de conocimiento Muy Bueno

En cuanto a las mujeres que manifestaron A veces acudir por asistencia para medicarse el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento regular con el 69.05%. Las mujeres que nunca buscan asistencia para medicarse su mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento deficiente con el 2,04%

Podemos concluir que las que siempre acuden por asistencia médica para medicarse tienen un nivel de conocimiento Muy bueno a diferencia de las que nunca buscan asistencia para medicarse que tiene un nivel de conocimiento deficiente y es por eso que no acuden por ayuda. Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 20,8240 mayor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad con una probabilidad de 0,001973057, la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: la administración con asistencia médica no influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

H1: administración con asistencia medica si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

CUADRO Nº 06

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

ADMINISTRACIÓN		NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN									
SIN ASISTENCIA MEDICA		MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
	NUNCA	11	84,62	12	85,71	28	66,67	15	30,61	66	55,93
	A VECES	2	15,38	2	14,29	14	33,33	34	69,39	52	44,07
	TOTAL	13	100,00	14	100,00	42	100,00	49	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 13,6349

GL : 3

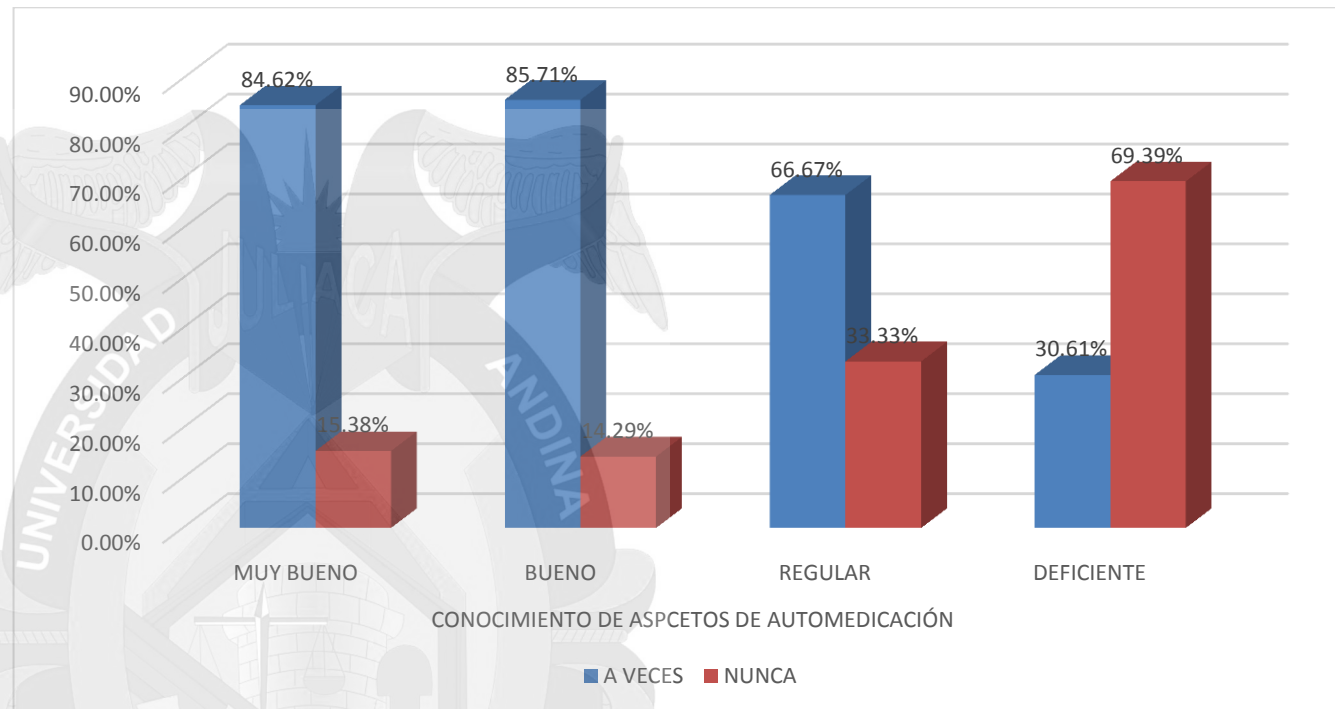
Chi2 Tabulado : 7,81472

Probabilidad : 0,00344667

SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 06

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 06

Según el Cuadro N° 06, referido a la administración sin asistencia médica según el conocimiento sobre aspectos de automedicación observamos que las mujeres que presentan un nivel de conocimiento Muy Bueno sobre aspectos de automedicación el mayor porcentaje de mujeres que nunca se administraron medicamentos sin asistencia medica con el 84,62%.

En cuanto a las mujeres que presentan un nivel de conocimiento Deficiente el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que A veces se administran medicamentos sin asistencia médica con el 69,39%

Podemos concluir que los que nunca se administraron medicamentos sin asistencia medica sus niveles de conocimientos son Muy Buenos a diferencia de los que a veces se administraron medicamentos sin asistencia medica que su nivel de conocimiento es Deficiente. Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 13,6349 mayor que el chi tabulado de 7,8147 para 3 grados de libertad con una probabilidad de 0,00344667 , la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: la administración sin asistencia médica no influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

H1: administración sin asistencia medica si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación

CUADRO Nº 07

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN								
EDAD	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
20 A 45 AÑOS	3	20,00	16	69,57	40	50,00	59	50,00
45 A 65 AÑOS	3	20,00	7	30,43	26	32,50	36	30,51
65 A MAS	9	60,00	0	0,00	14	17,50	23	19,49
TOTAL	15	100,00	23	100,00	80	100,00	118	100,00

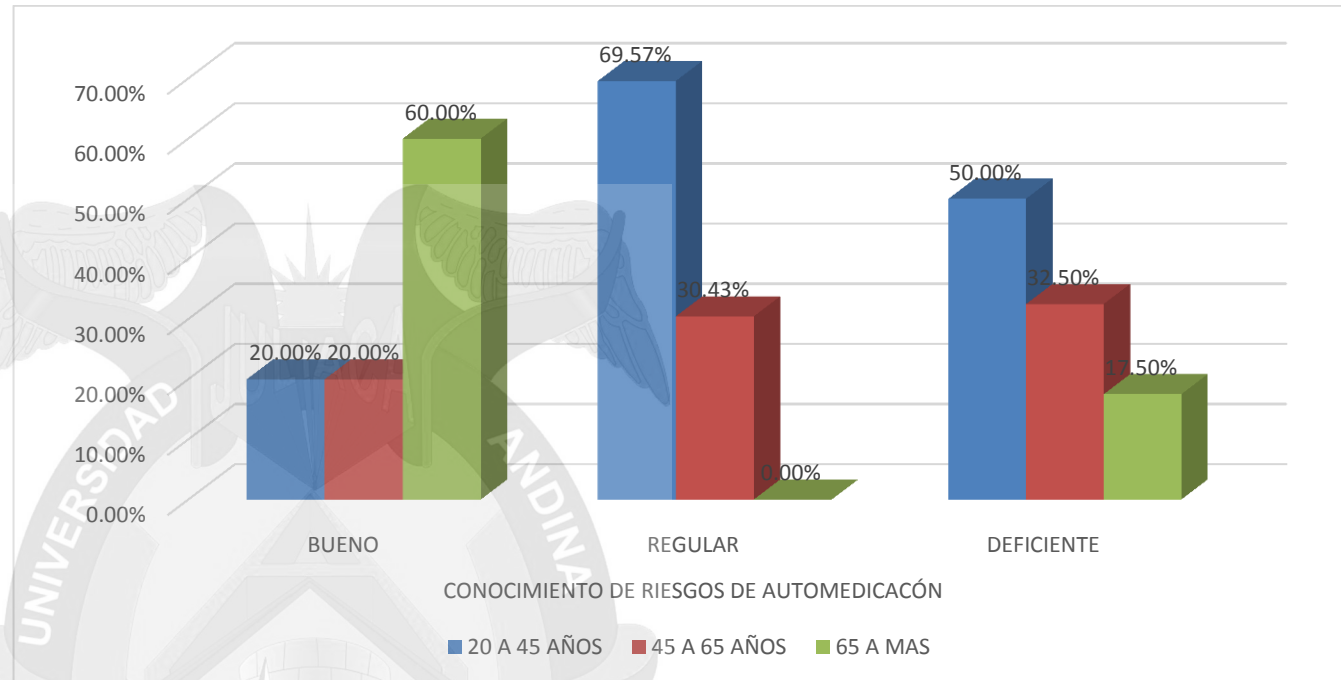
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 22,3817 GL : 4

Chi2 Tabulado : 9,4877 Probabilidad : 0,000168227 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 07

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE : Cuadro N° 07

Según el Cuadro N° 07, referido a la edad según el conocimiento sobre riesgos de automedicación observamos que las mujeres que presentan un nivel de conocimiento Muy Bueno sobre riesgos de automedicación el mayor porcentaje de mujeres son de 65 a más años de edad con el 60,00%

En cuanto a las mujeres que presentan un nivel de conocimiento Deficiente el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres tienen de 20 a 45 años de edad con el 50,00%.

Podemos concluir que las mujeres con menor edad de 20 a 45 años de edad su nivel de conocimiento es deficiente a diferencia de las mujeres a 65 a más edad presentan un nivel de conocimiento bueno sobre riesgos de autoevaluación.

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 22,3817 mayor que el chi tabulado de 9,4877 para 4 grados de libertad con una probabilidad de 0,000168227, la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: La edad no influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

H1: La edad si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

CUADRO Nº 08

FACTORES SOCIOECONOMICOS: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

INGRESO ECONOMICO	NIVEL CONOCIMIENTOS DE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
MAYOR AL MÍNIMO	3	20,00	7	30,43	10	12,50	20	16,95
MENOR AL MÍNIMO	5	33,33	4	17,39	19	23,75	28	23,73
IAGUAL AL MÍNIMO	3	20,00	10	43,48	24	30,00	37	31,36
NO TIENE INGRESO	4	26,67	2	8,70	27	33,75	33	27,97
TOTAL	15	100,00	23	100,00	80	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 10,2188

GL : 6

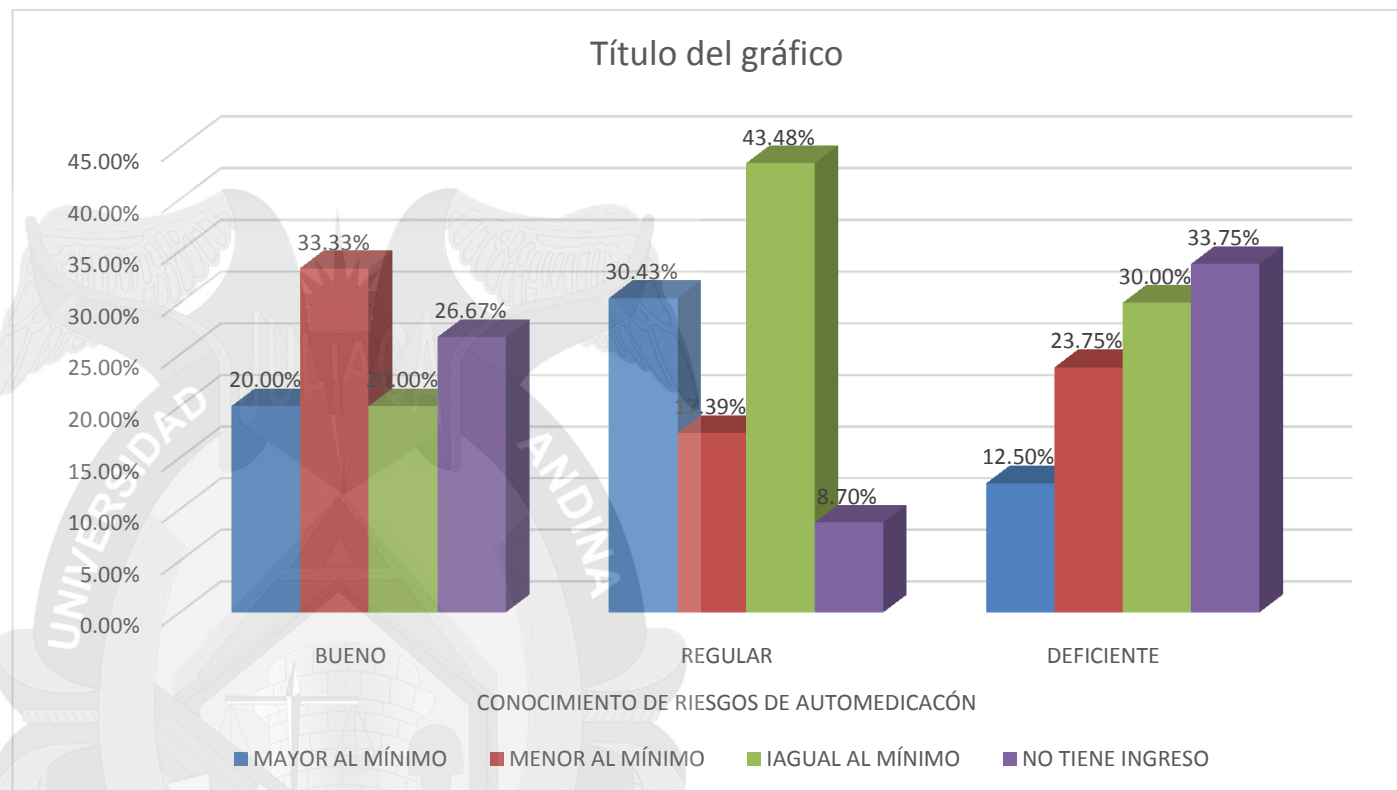
Chi2 Tabulado : 12,5915

Probabilidad : 0,115733785

SIGNIFICATIVO

GRÁFICO Nº 08

FACTORES SOCIOECONOMICOS: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE : Cuadro Nº 08

Según el Cuadro N° 08, referido al ingreso económico según el conocimiento sobre riesgos de automedicación observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Bueno el mayor porcentaje de mujeres tienen ingreso económico menor al mínimo con el 33,33%.

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que no tiene ingreso económico con el 33,75%.

Se concluye que las mujeres que tiene algún ingreso económico presentan mejores niveles de conocimiento a diferencia de las mujeres que no tienen ingresos que presentan un nivel de conocimiento deficiente.

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 10,2188 mayor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad con una probabilidad de 0,115733785, la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: El ingreso económico no influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

H1: El ingreso económico si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

CUADRO Nº 09

FACTORES SOCIOECONOMICOS: OCUPACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
AMA DE CASA	0	0,00	2	8,70	9	11,25	11	9,32
SERVIDORA PUBLICA	2	13,33	3	13,04	3	3,75	8	6,78
SERVIDORA PRIVADA	7	46,67	5	21,74	8	10,00	20	16,95
COMERCIANTE	1	6,67	8	34,78	12	15,00	21	17,80
AGRICULTORA	1	6,67	4	17,39	16	20,00	21	17,80
OTROS	4	26,67	1	4,35	32	40,00	37	31,36
TOTAL	15	100,00	23	100,00	80	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 29,2488

GL : 10

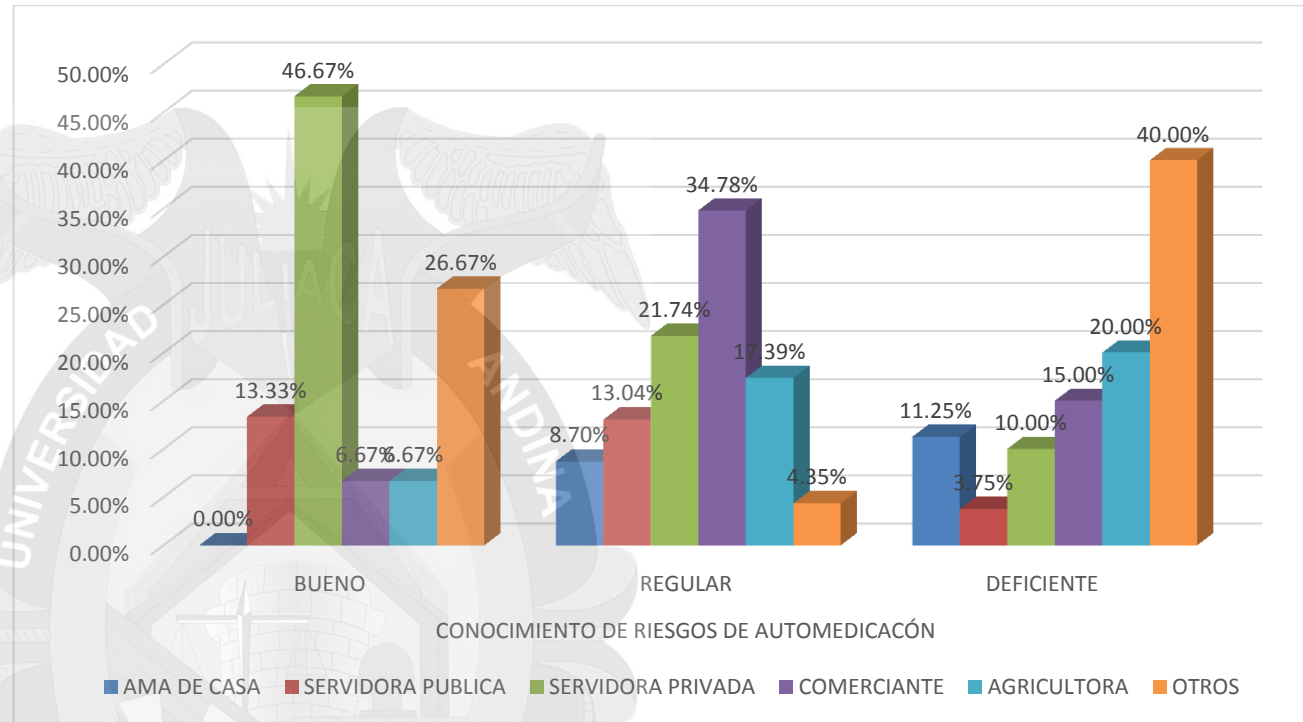
Chi2 Tabulado : 18,3070

Probabilidad : 0,0011355223

SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 09

FACTORES SOCIOECONOMICOS: OCUPACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 09

Según el Cuadro N° 09, referido a la ocupación según el conocimiento sobre riesgos de automedicación observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Bueno sobre riesgos de automedicación el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentra en las que tienen como ocupación servidora privada con el 46,67%.

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que tienen como ocupación otros trabajos no estables como vendedorá ambulante con el 40,00%

Se concluye que las mujeres que tienen ocupaciones estables con sueldo y horario de trabajo estable tienen mejores conocimiento a diferencia de las mujeres que tienen ocupaciones inestables o que están desempleadas su nivel de conocimiento es deficiente acerca de los riesgos de automedicación

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 29,2488 mayor que el chi tabulado de 18,3070 para 10 grados de libertad con una probabilidad de 0,0011355223, la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: La ocupación no influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

H1: La ocupación si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

CUADRO Nº 10

**FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: MANIFESTACIÓN CLÍNICA FRECUENTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RIESGOS ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA
EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.**

SUFRE MANIFESTACIONES CLÍNICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
MALESTAR GENERAL	5	33,33	5	21,74	17	21,25	27	22,88
EDAS	2	13,33	5	21,74	20	25,00	27	22,88
IRAS	5	33,33	10	43,48	32	40,00	47	39,83
OTRAS	3	20,00	3	13,04	11	13,75	17	14,41
TOTAL	15	100,00	23	100,00	80	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 2,20573

GL : 6

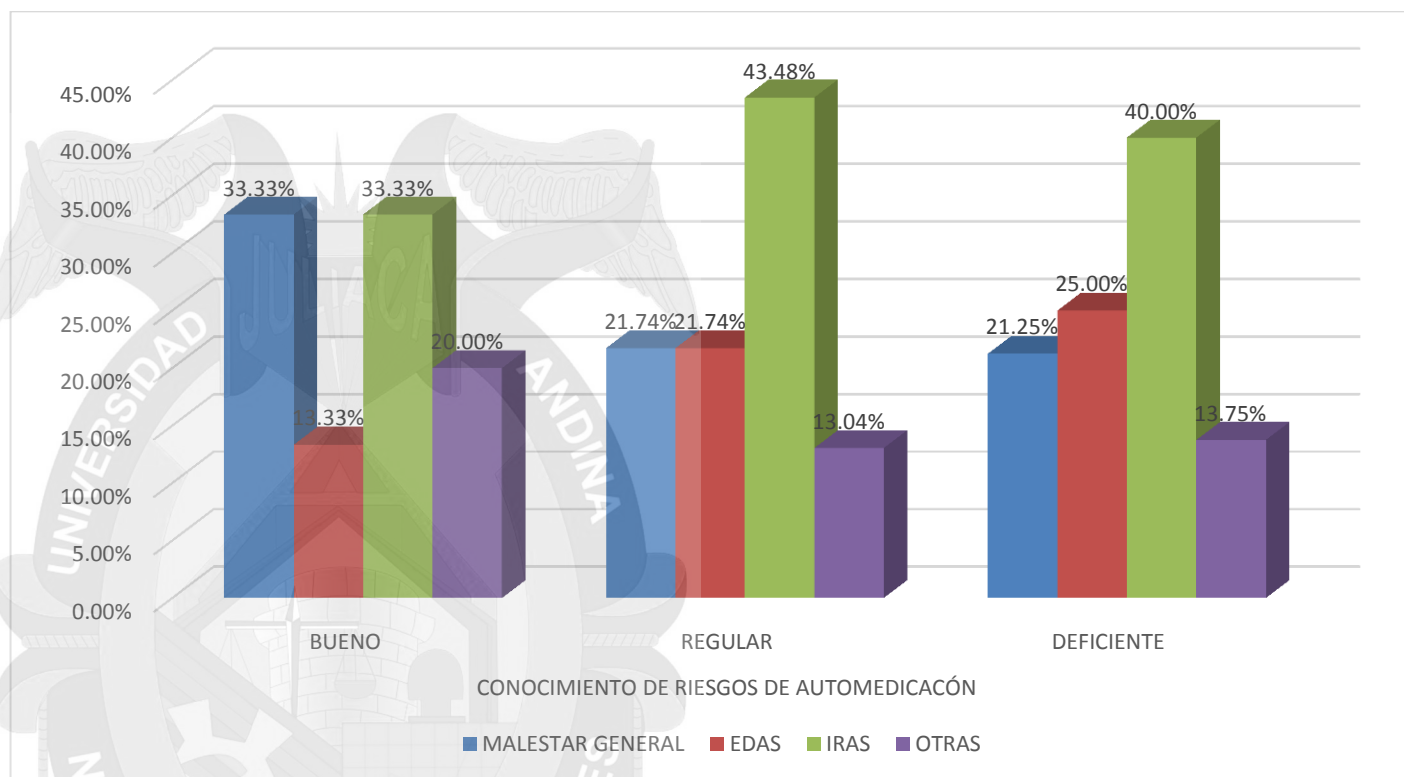
Chi2 Tabulado : 12,5915

Probabilidad : 0,899837971

NO SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 10

**FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: MANIFESTACIONES CLÍNICA FRECUENTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS
RIESGOS ASPECTOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA
EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.**



FUENTE

: Cuadro N° 10



Según el Cuadro y Gráfico N° 10, observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Bueno sobre riesgos de automedicación el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentran en las que presentaron malestar general y manifestaciones clínicas de IRAS con el 33,33%.

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que presentaron manifestaciones clínicas por IRAS con el 40,00%

Se concluye que las mujeres que presentan manifestaciones clínicas por IRAS tienen un nivel de conocimiento bueno y también otro porcentaje de estas mujeres tiene nivel de conocimiento deficiente no siendo un factor influyente según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 2,20573 menor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad con una probabilidad de 0,899837971, la prueba estadística resultó no significativa, rechazando la hipótesis alterna y por consiguiente aceptando la hipótesis nula.

Ho: Las manifestaciones clínicas de una enfermedad no influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

Ha: Las manifestaciones clínicas de una enfermedad si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

CUADRO Nº 11

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

ADMINISTRACIÓN CON ASISTENCIA MEDICA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
SIEMPRE	9	60,00	11	47,83	44	55,00	64	54,24
A VECES	6	40,00	12	52,17	35	43,75	53	44,92
NUNCA	0	0,00	0	0,00	1	1,25	1	0,85
TOTAL	15	100,00	23	100,00	80	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 1,1244

GL : 4

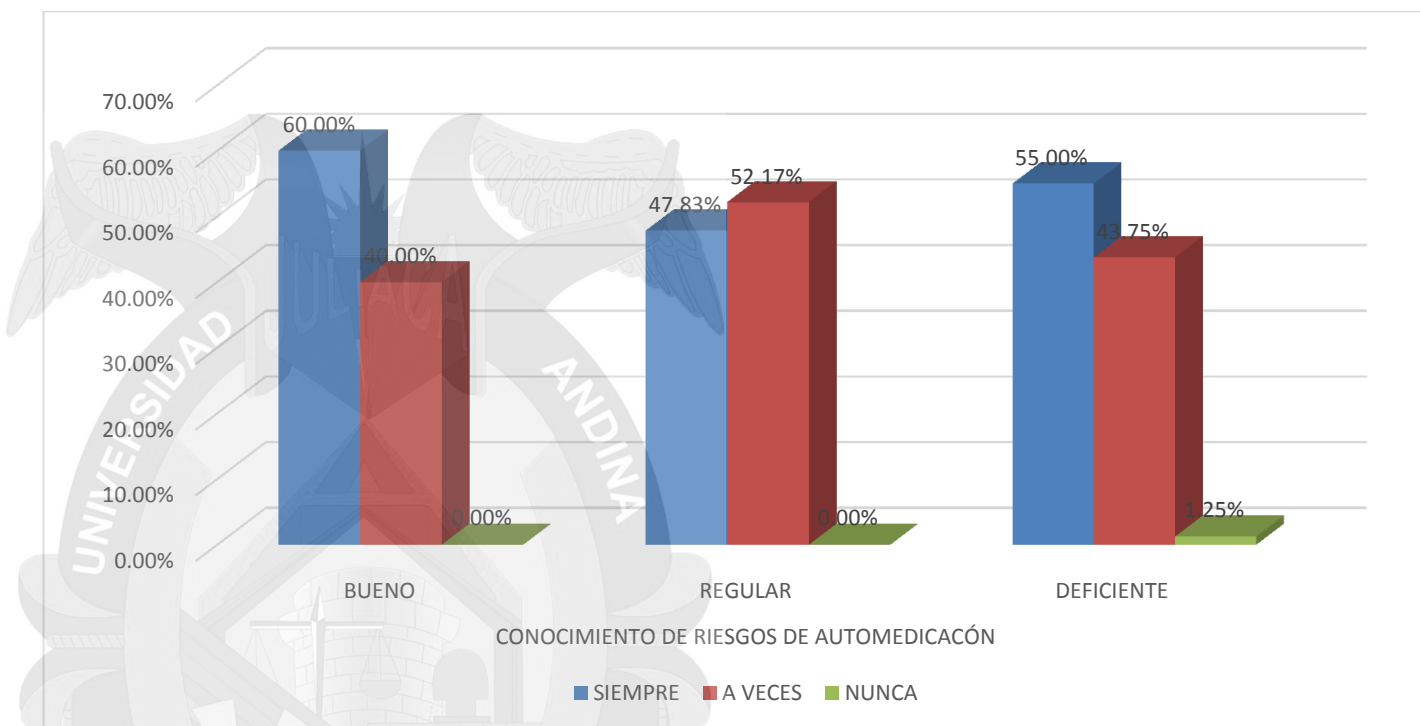
Chi2 Tabulado : 9,4877

Probabilidad : 0,890381784

NO SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 11

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N ° 11

Según el Cuadro N° 11, titulado Factores Socio fisiológicos por consumo de medicamentos con asistencia médica según nivel de conocimiento sobre riesgos de automedicación de las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave 2014, al respecto se observa la mayor proporción del 60,00% de mujeres adultas que siempre se administran medicamentos con asistencia médica y también tienen un conocimiento de riesgos de automedicación bueno.

Cabe resaltar que en el mismo indicador siempre, hay un porcentaje considerable del 55,00% que tienen deficiente conocimiento de riesgos de automedicación.

Las mujeres adultas que a veces se administran medicamentos con asistencia médica, la mayor proporción del 52,17% tienen un conocimiento regular sobre riesgos de automedicación.

Las mujeres adultas que nunca se administraron medicamentos con asistencia médica, un mínimo porcentaje del 1,25% tienen deficiente conocimiento de riesgos de automedicación.

Asimismo, se puede observar que la mayoría de mujeres adultas, el 60,00% siempre consumen medicamentos con asistencia médica, le sigue el 44,92% quienes a veces consumen y el 0,85% que nunca consumieron medicamentos con asistencia médica.



Se concluye que el 60.00% y el 55,00% de mujeres adultas que siempre consumen medicamentos con asistencia médica, en el primer grupo tienen un nivel de conocimiento bueno sobre riesgos de automedicación y en el segundo tienen deficiente conocimiento.



CUADRO Nº 12

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

ADMINISTRACIÓN SIN ASISTENCIA MEDICA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
A VECES	5	33,33	17	73,91	44	55,00	66	55,93
NUNCA	10	66,67	6	26,09	36	45,00	52	44,07
TOTAL	15	100,00	23	100,00	80	100,00	118	100,00

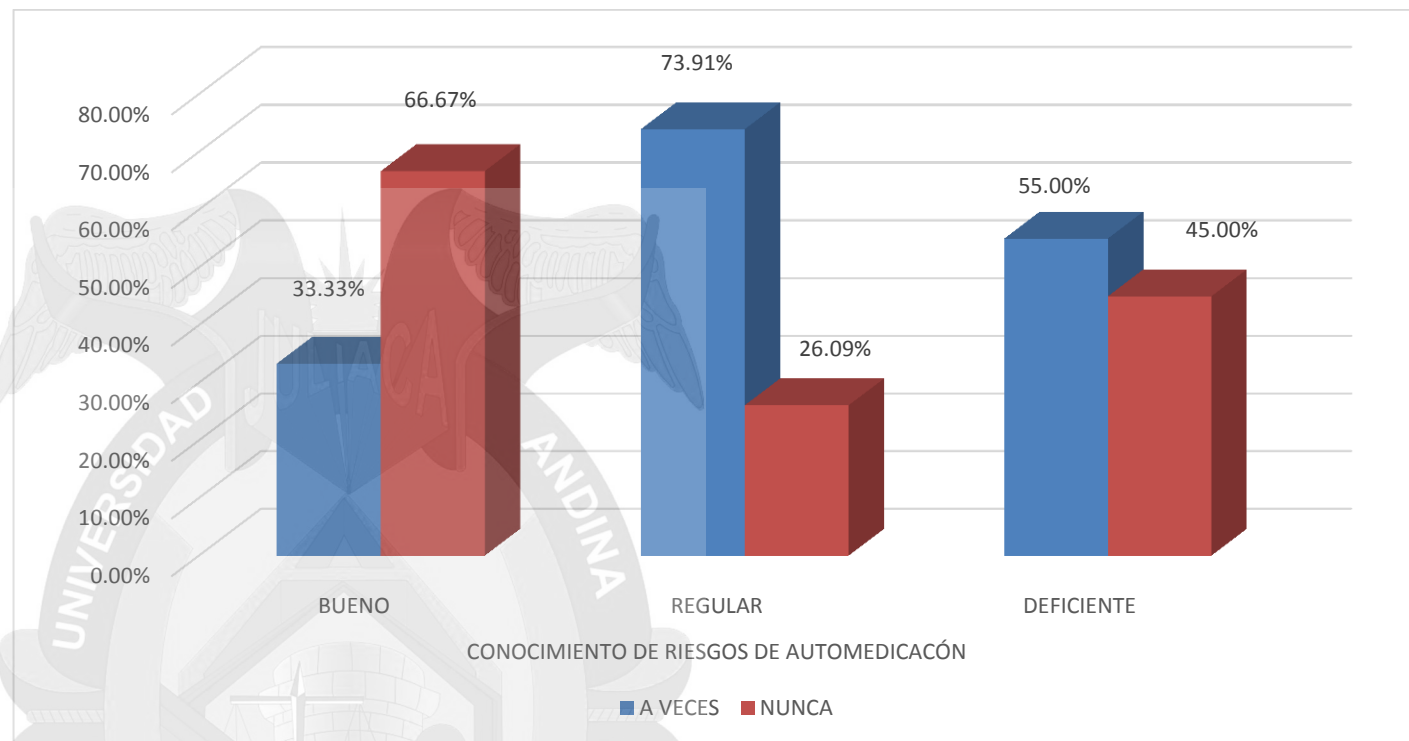
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 6,1531 GL : 2

Chi2 Tabulado : 5,9914 Probabilidad : 0,046117321 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 12

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 12

El Cuadro N° 12 nos muestra el consumo de medicamentos sin asistencia médica según el nivel de conocimiento sobre riesgos de automedicación de las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, en el cual se observa que la gran mayoría de mujeres adultas que conforman el 73,91%, quienes a veces consumen medicamentos sin asistencia médica, tienen un nivel de conocimiento regular sobre los riesgos de automedicación.

Asimismo, el 66,67% de mujeres adultas que nunca consumieron medicamentos sin asistencia médica, tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los riesgos que implican la automedicación.

También se observa que una proporción considerable del 55,00% de mujeres adultas que a veces consumen medicamentos sin asistencia médica tiene deficiente nivel de conocimiento sobre los riesgos de automedicación.

El cuadro también nos muestra que el 55,93% de mujeres adultas que se atienden por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, a veces consumen medicamentos sin asistencia médica, le sigue el 44,07% que nunca consumieron medicamentos sin asistencia médica, quienes tienen deficiente conocimiento de los riesgos de automedicación.

Se concluye que las mujeres adultas que se atienden por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, en su mayoría a veces consumen medicamentos sin asistencia médica, quienes tienen un nivel regular de conocimiento de los riesgos de automedicación, constituyendo el 73,91% y el



66,67% que nunca consumieron medicamentos sin asistencia médica tienen un nivel bueno de conocimientos de riesgos de automedicación.



CUADRO Nº 13

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICAMENTOS QUE COMPRA											
EDAD	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
20 A 45 AÑOS	8	72,73	10	45,45	32	65,31	9	25,00	59	50,00	
45 A 65 AÑOS	3	27,27	7	31,82	14	28,57	12	33,33	36	30,51	
65 A MAS	0	0,00	5	22,73	3	6,12	15	41,67	23	19,49	
TOTAL	11	100,00	22	100,00	49	100,00	36	100,00	118	100,00	

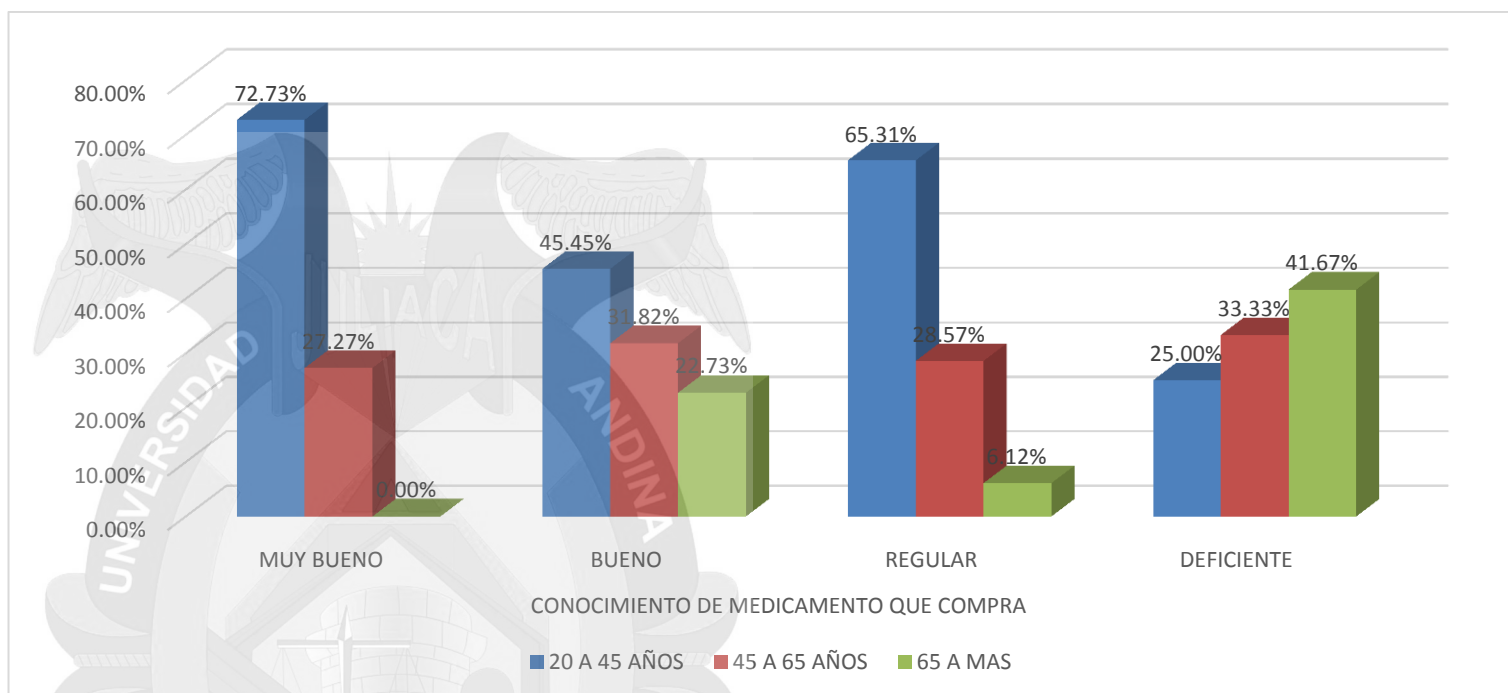
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 24,0653 GL : 6

Chi2 Tabulado : 12,5915 Probabilidad : 0,000508005 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 13

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE : Cuadro N° 13



Los factores socio demográficos por edad, según nivel de conocimiento sobre automedicación ante la enfermedad de las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de llave, se muestran en el Cuadro N° 13, al respecto se observa que las mujeres de menos edad, de 20 a 45 años tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre los medicamentos que compra, conformando este grupo mayoritario el 72,73% del total de las mujeres objeto de estudio. En este mismo grupo de edad, le sigue el 65,31% de mujeres adultas que tienen un nivel regular de conocimiento de los medicamentos que compra. En el grupo de mujeres adultas de 45 a 65 años de edad, que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de llave, en su mayoría tienen deficiente conocimiento sobre los medicamentos que compra, constituyendo el 33,33% del total de este grupo de edad.

Del total de mujeres adultas de 65 años a más, que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de llave, la mayoría tienen un nivel de conocimiento deficiente de los medicamentos que compra, conformando esta proporción el 41,67%.

En resumen, podemos afirmar que a menor edad de las mujeres que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de llave, el conocimiento sobre los medicamentos que compra es muy bueno, es así tenemos que el 72,73% de mujeres de 20 a 45 años de edad tienen muy buen conocimiento.

CUADRO Nº 14

FACTORES SOCIOECONOMICOS: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

INGRESO ECONÓMICO	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICAMENTOS QUE COMPRA									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
MAYOR AL MÍNIMO	4	36,36	4	18,18	12	24,49	0	0,00	20	16,95
MENOR AL MÍNIMO	4	36,36	1	4,55	14	28,57	9	25,00	28	23,73
IGUAL AL MÍNIMO	3	27,27	9	40,91	18	36,73	7	19,44	37	31,36
NO TIENE INGRESO	0	0,00	8	36,36	5	10,20	20	55,56	33	27,97
TOTAL	11	100,00	22	100,00	49	100,00	36	100,00	118	100,00

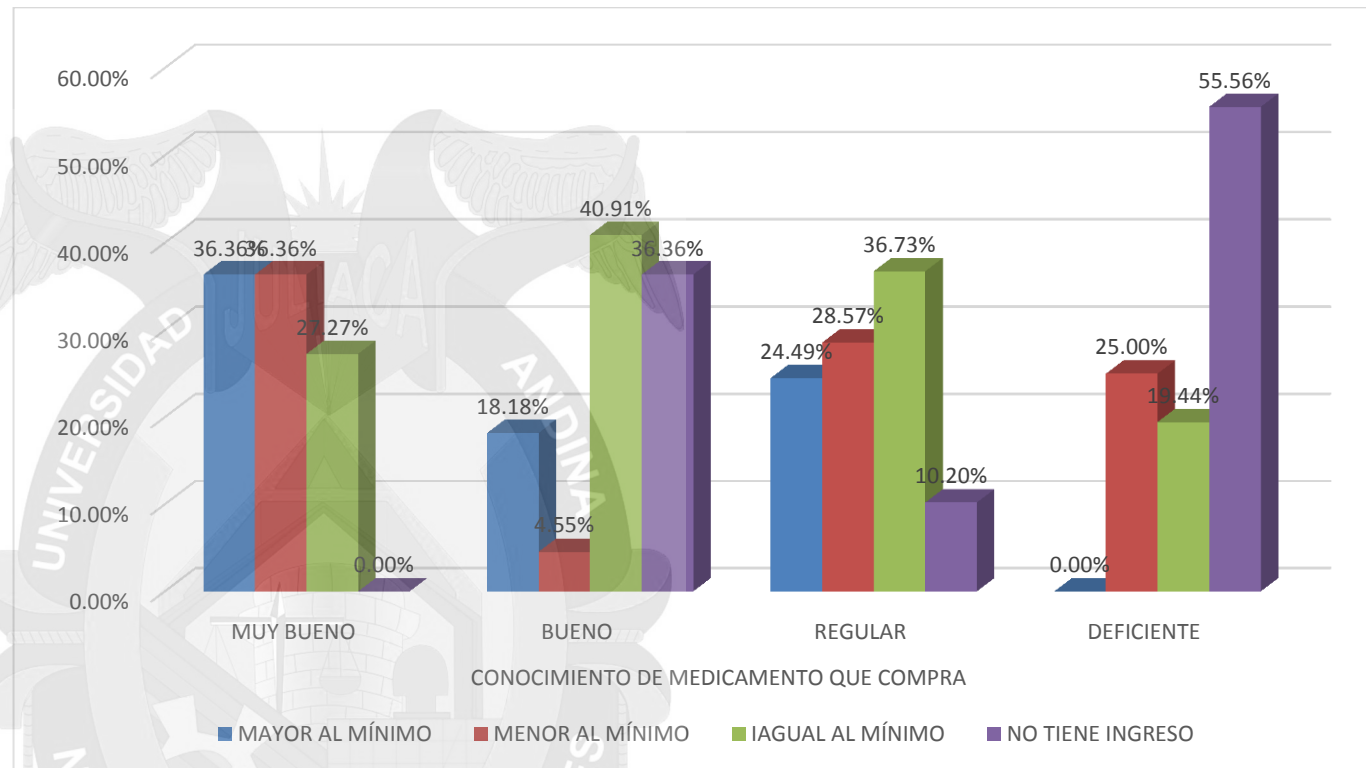
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 36,6093 GL : 9

Chi2 Tabulado : 16,9189 Probabilidad : 3,08957E-05 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 14

FACTORES SOCIOECONOMICOS: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 14



El Cuadro N° 14 nos muestra los factores socio económicos por ingreso económico, según nivel de conocimiento sobre automedicación ante la enfermedad de las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, referido al conocimiento que tienen sobre los medicamentos que compra; al respecto, observamos que las mujeres objeto de estudio, que no tienen ingreso económico, quienes conforman el 55,56% tienen deficiente nivel de conocimiento sobre los medicamentos que compra.

De las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, que tienen un ingreso económico igual al mínimo, el mayor porcentaje del 40,91% tiene buen conocimiento de los medicamentos que compra.

Analizando al grupo de mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, que se ubican en el nivel muy bueno de conocimiento de los medicamentos que compra, tenemos que tanto las mujeres que tienen ingreso económico mayor y menor al mínimo registran 36,36% en cada grupo, igual al mínimo registra el 27,27% de mujeres.

Se resume que a menor o ausencia de ingreso económico de las mujeres adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave, el nivel de conocimiento de los medicamentos que compra es deficiente, es así que el mayor porcentaje del 55,56% no tiene ingreso y su nivel de conocimiento es deficiente.

CUADRO Nº 15

FACTORES SOCIOECONOMICOS: OCUPACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICAMENTOS QUE COMPRA									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
AMA DE CASA	0	0,00	0	0,00	3	6,12	8	22,22	11	9,32
SERVIDORA PUBLICA	0	0,00	4	18,18	3	6,12	1	2,78	8	6,78
SERVIDORA PRIVADA	5	45,45	3	13,64	11	22,45	1	2,78	20	16,95
COMERCIANTE	4	36,36	1	4,55	13	26,53	3	8,33	21	17,80
AGRICULTORA	2	18,18	5	22,73	9	18,37	5	13,89	21	17,80
OTROS	0	0,00	9	40,91	10	20,41	18	50,00	37	31,36
TOTAL	11	100,00	22	100,00	49	100,00	36	100,00	118	100,00

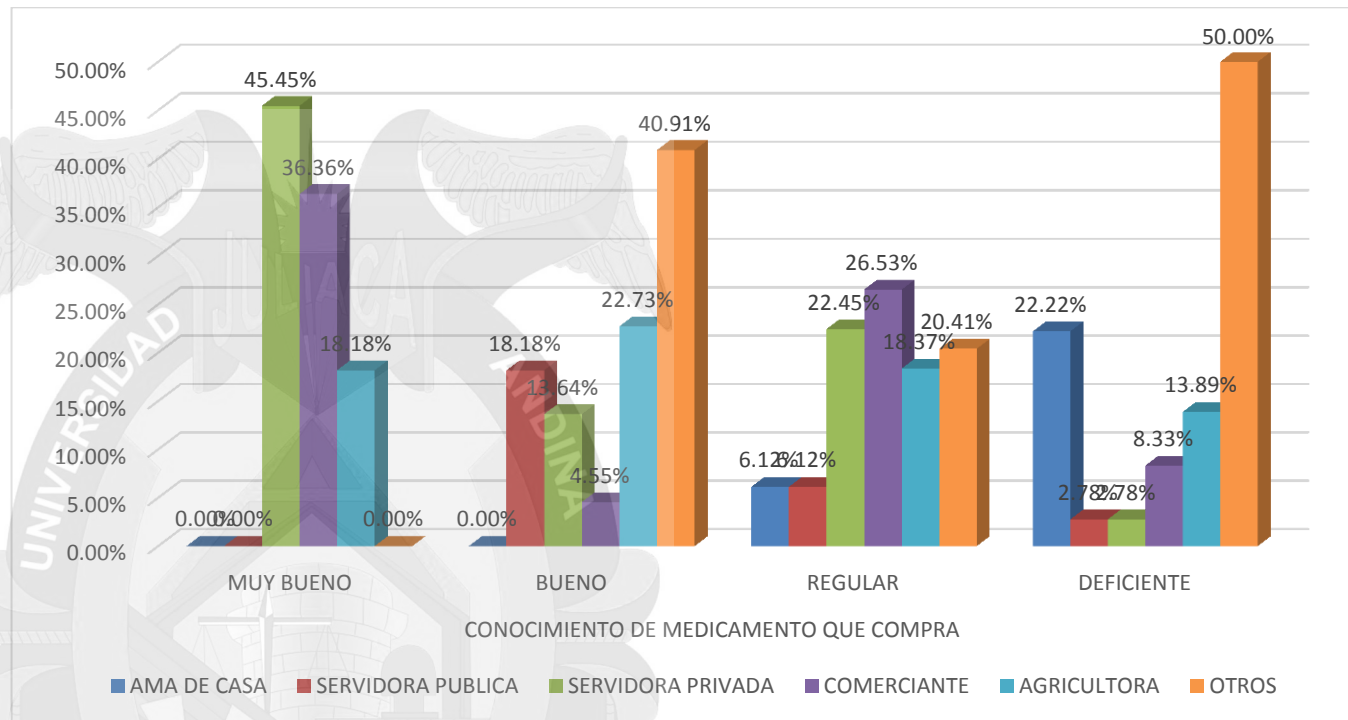
FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 45,2291 GL : 15

Chi2 Tabulado : 24,9957 Probabilidad : 7,04513E-05 SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 15

FACTORES SOCIOECONOMICOS: OCUPACIÓN LABORAL SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 15

Según el Cuadro N° 15, referido a la ocupación según el conocimiento sobre medicamentos que compras observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Muy Bueno sobre medicamentos que compras el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentra en las que tienen como ocupación servidora privada con el 45,45%.

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que tienen como ocupación otros trabajos no estables como venderá ambulante con el 50,00%

Se concluye las mujeres que tienen ocupaciones inestables o que están desempleadas su nivel de conocimiento es deficiente acerca de los riesgos de automedicación a diferencia de las mujeres que tienen ocupaciones estables con sueldo y horario de trabajo fijos tienen mejores conocimiento (Muy Bueno)

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 45,2291 mayor que el chi tabulado de 24,9957 para 15 grados de libertad con una probabilidad de 7,04513E-05 la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: La ocupación no influye en el conocimiento sobre medicamentos que compras

H1: La ocupación si influye en el conocimiento sobre medicamentos que compras

CUADRO Nº 16

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: MANIFESTACIONES CLÍNICA FRECUENTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

SUFRE MANIFESTACIONES CLINICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICAMENTOS QUE COMPRA									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
MALESTAR GENERAL	2	18,18	5	22,73	7	14,29	13	36,11	27	22,88
EDAS	1	9,09	5	22,73	13	26,53	8	22,22	27	22,88
IRAS	6	54,55	5	22,73	27	55,10	9	25,00	47	39,83
OTRAS	2	18,18	7	31,82	2	4,08	6	16,67	17	14,41
TOTAL	11	100,00	22	100,00	49	100,00	36	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

Chi2 Calculado : 21,2113

GL : 9

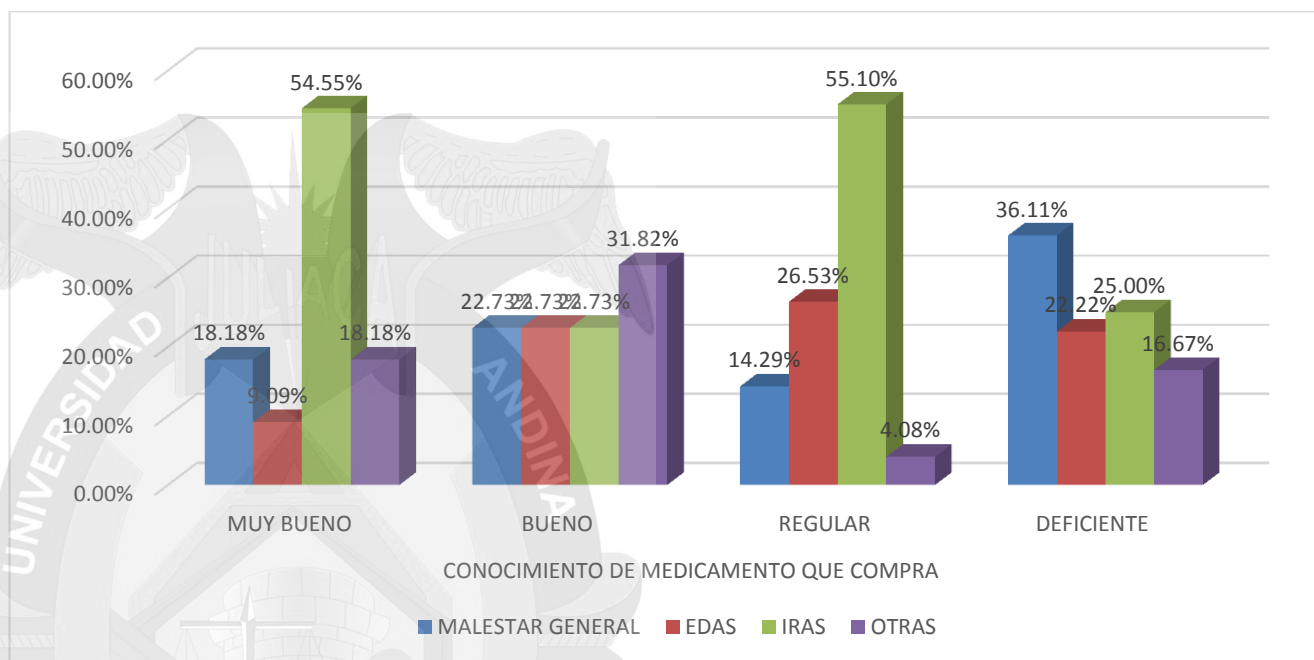
Chi2 Tabulado : 16,9189

Probabilidad : 0,011744273

SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 16

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: MANIFESTACIONES CLÍNICA FRECUENTE SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 16

Según el Cuadro N° 16, referido a las manifestaciones clínicas de la enfermedad según el conocimiento sobre medicamentos que compras observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Muy Bueno sobre medicamentos que compras el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentra en las que tienen manifestaciones clínicas por IRAS con el 54,55%

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que tienen malestares generales con el 36,11%

Se concluye que las mujeres que tienen IRAS tienen un nivel de conocimiento Muy Bueno por ser una enfermedad con más frecuencia y de mucho cuidado a diferencia de las mujeres que presentan malestares generales con un nivel de conocimiento deficiente

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 21,2113 mayor que el chi tabulado de 16,9189 para 9 grados de libertad con una probabilidad de 0,011744273 la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: Las manifestaciones clínicas de una enfermedad no influye en el conocimiento sobre medicamentos que compras

H1: Las manifestaciones clínicas de una enfermedad si influye en el conocimiento sobre medicamentos que compras

CUADRO Nº 17

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

ADMINISTRACIÓN CON ASISTENCIA MEDICA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICAMENTOS QUE COMPRA									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
SIEMPRE	9	81,82	12	54,55	25	51,02	18	50,00	64	54,24
A VECES	2	18,18	10	45,45	24	48,98	17	47,22	53	44,92
NUNCA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,78	1	0,85
TOTAL	11	100,00	22	100,00	49	100,00	36	100,00	118	100,00

FUENTE : Idem anterior

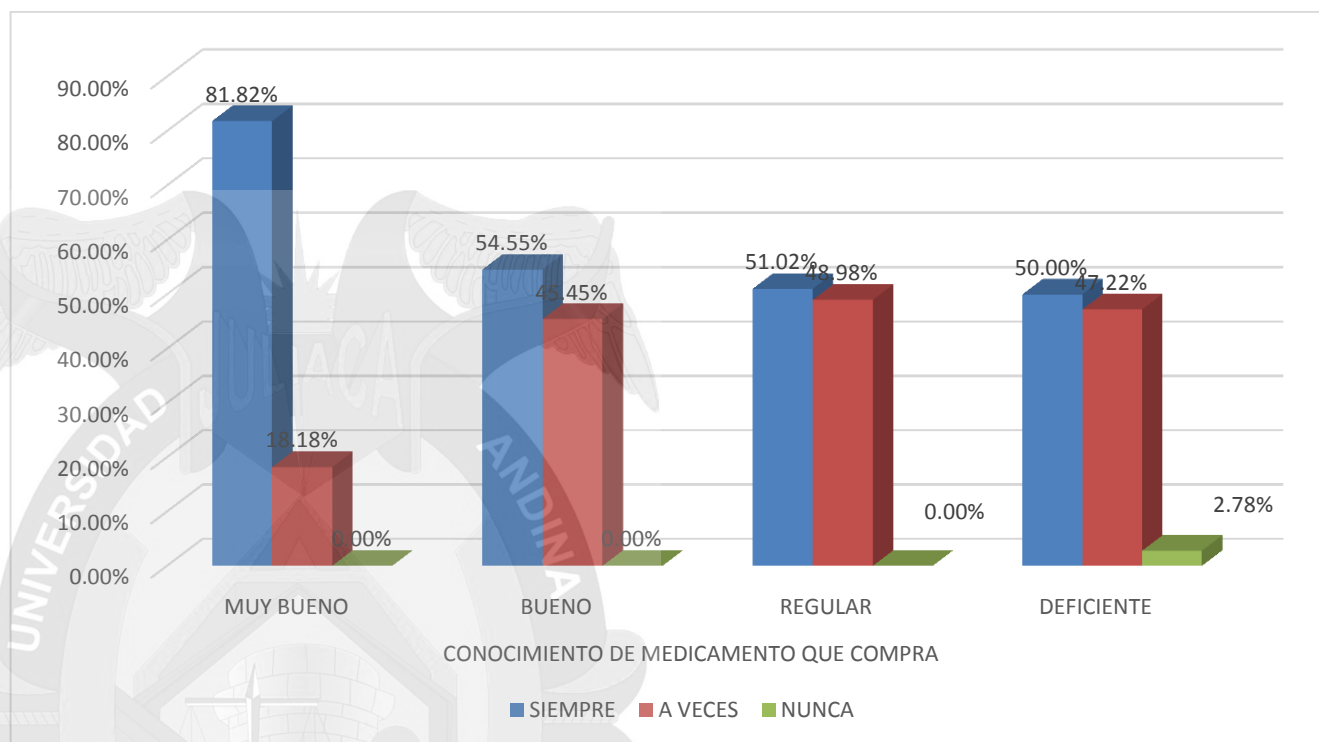
Chi2 Calculado : 6,0082 GL : 6

Chi2 Tabulado : 12,5915 Probabilidad : 0,422271034

NO SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 17

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 17

Según el Cuadro y Gráfico N° 17, observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Muy Bueno sobre medicamentos que compra el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentran en las siempre se administran medicamentos con la asistencia de medica con el 81%

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que siempre se administran medicamentos con la asistencia de medica con el 50,00%

Se concluye que las mujeres que tienen un nivel de conocimiento Muy Bueno y también Deficiente sobre los medicamentos que compran sus mayores porcentaje se encuentra en las mujeres que siempre se administran medicamentos con la asistencia médica es decir que como les recetan no hay una influencia en la automedicación

Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 6,0082 menor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad con una probabilidad de 0,422271034 la prueba estadística resultó no significativa, rechazando la hipótesis alterna y por consiguiente aceptando la hipótesis nula.

Ho: La administración con asistencia médica no influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

Ha: La administración con asistencia medica si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación

CUADRO Nº 18

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.

ADMINISTRACIÓN SIN ASISTENCIA MEDICA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDICAMENTOS QUE COMPRA									
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
A VECES	10	90,91	7	31,82	42	85,71	7	19,44	66	55,93
NUNCA	1	9,09	15	68,18	7	14,29	29	80,56	52	44,07
TOTAL	11	100,00	22	100,00	49	100,00	36	100,00	118	100,00

FUENTE : Encuesta

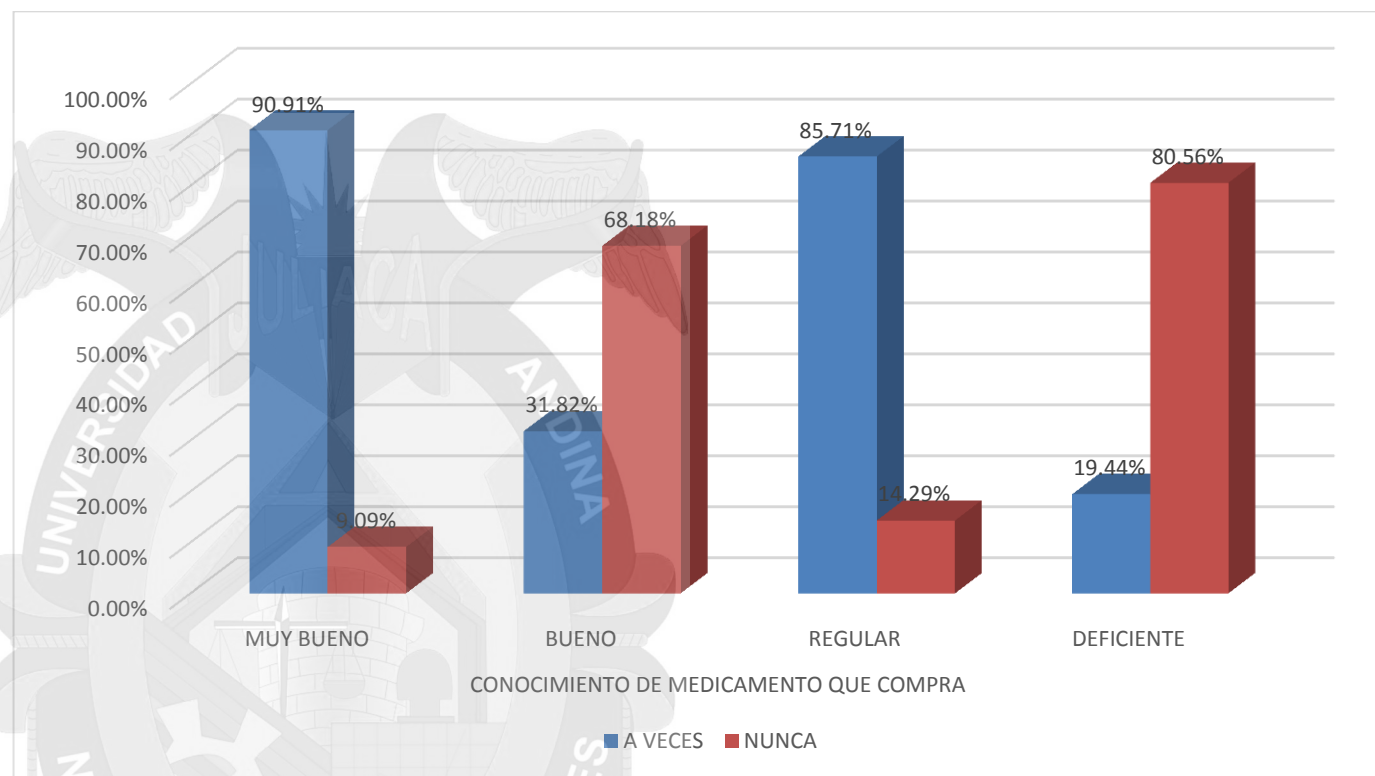
Chi2 Calculado : 31,3369 GL : 3

Chi2 Tabulado : 7,81472 Probabilidad : 7,21907E-07

SIGNIFICATIVO

GRÁFICO N° 18

FACTORES SOCIOFISIOLÓGICOS: CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN ASISTENCIA MEDICA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014.



FUENTE

: Cuadro N° 18

Según el Cuadro N° 18, referido a la administración sin asistencia medica según el conocimiento sobre medicamentos que compras observamos que las mujeres que presentan nivel de conocimiento Muy Bueno sobre medicamentos que compras el mayor porcentaje de estas mujeres se encuentra en las que a veces se administran medicamentos sin la asistencia medica con el 90,91%

En cuanto a las mujeres que presentaron un nivel de conocimiento deficiente podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en las mujeres que nunca se administran medicamentos sin asistencia médica con el 80,56%

Se concluye que las mujeres que se medican sin asistencia medica tienen mayor conocimiento sobre medicamentos que compra (90,91%) a diferencia de las mujeres que nunca se auto medican sin asistencia médica (80,56%) que tienen un nivel de conocimiento deficiente por no saber lo que compran solo siguen receta médica. Según el tratamiento estadístico usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 31,3369 mayor que el chi tabulado de 7,81472 para 3 grados de libertad con una probabilidad de 7,21907E-07 la prueba estadística resultó significativa, rechazando la hipótesis nula y por consiguiente aceptando la hipótesis alterna.

Ho: La administración sin asistencia médica no influye en el conocimiento sobre medicamentos que compras

H1: La administración sin asistencia médica si influye en el conocimiento sobre medicamentos que compras



CONCLUSIONES

Las conclusiones más importantes, son las siguientes:

PRIMERA.- Las mujeres de mayor edad no están muy relacionadas con los medicamentos optando por una terapia natural como la fitoterapia. Según el tratamiento estadístico se tuvo un chi cuadrado calculado de 33,2673 mayor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad, siendo la prueba significativa, es decir la edad si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación. En cambio las mujeres que no tienen ningún ingreso económico que tienen un nivel de conocimiento deficiente. Según la prueba chi cuadrado y usando un 5% de error se tuvo un chi cuadrado calculado de 32,9919 mayor que el chi tabulado de 16,9189 con 9 grados de libertad. La prueba estadística resultó significativa por consiguiente el ingreso económico si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación. A su vez mujeres que tienen como ocupación servidoras privadas tienen un nivel de



conocimiento muy bueno a diferencia de las que manifestaron tener otros tipos de trabajos como vendedoras ambulantes que presentan un nivel de conocimiento Deficiente con 46,94% por no ser un trabajo estable donde adquieran mucho ingreso económico y sin una hora de trabajo determinada. Según el tratamiento estadístico se tuvo un chi cuadrado para 15 grados de libertad con una probabilidad de 0,011176945. la prueba estadística resultó significativa y por consiguiente: la ocupación si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación.

SEGUNDA.- Podemos concluir que las mujeres que tienen manifestaciones por IRAS por ser común en esta zona tienen nivel de conocimiento muy Bueno sobre aspectos de automedicación a diferencia de las mujeres que presentan otras manifestaciones como dolor dental, presentaron un nivel de conocimiento Deficiente con 28,57%. Según el tratamiento estadístico para 9 grados de libertad presentó una probabilidad de 0,028127053, la prueba estadística resultó significativa, por consiguiente las manifestaciones clínicas de enfermedades si influyen en el conocimiento sobre aspectos de automedicación. A su vez, las mujeres adultas mayores siempre acuden por asistencia médica para medicarse tienen un nivel de conocimiento muy bueno a diferencia de las que nunca buscan asistencia para medicarse que tiene un nivel de conocimiento deficiente y es por eso que no acuden por ayuda. Según la estadística se tuvo un chi cuadrado calculado de 20,8240 mayor que el chi tabulado de 12,5915 para 6 grados de libertad, la prueba estadística resultó significativa.



TERCEREA.- Podemos concluir que los que nunca se administraron medicamentos sin asistencia médica sus niveles de conocimientos son Muy Buenos a diferencia de los que a veces se administraron medicamentos sin asistencia médica que su nivel de conocimiento es Deficiente. Según el tratamiento estadístico para 3 grados de libertad se tuvo una probabilidad de 0,00344667, por consiguiente la prueba estadística resultó significativa, concluyendo que : la administración sin asistencia médica si influye en el conocimiento sobre aspectos de automedicación.

CUARTA.- Las mujeres con menor edad de 20 a 45 años de edad su nivel de conocimiento es deficiente a diferencia de las mujeres a 65 a más edad presentan un nivel de conocimiento bueno sobre riesgos de autoevaluación. Según el tratamiento estadístico usando un 5% de errores, para 4 grados de libertad se calculó una probabilidad de 0,000168227, la prueba estadística resultó significativa, por consiguiente edad si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación. En cambio a las mujeres que tiene algún ingreso económico presentan mejores niveles de conocimiento a diferencia de las mujeres que no tienen ingresos que presentan un nivel de conocimiento deficiente. Según el tratamiento para 6 grados de libertad se tiene una probabilidad de 0,115733785, por lo tanto la prueba es estadística significativa, es decir el ingreso económico si influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación. Respecto a las mujeres que tienen ocupaciones estables con sueldo y horario de trabajo estable tienen mejores conocimiento a diferencia de las mujeres que tienen ocupaciones inestables o que están desempleadas su nivel de conocimiento es deficiente acerca de los riesgos de



automedicación. Al tratamiento estadístico usando una prueba chi cuadrado para tablas de contingencia para 10 grados de libertad se calculó una probabilidad de 0,0011355223, la prueba resultó significativa, aquí también se agrega que las mujeres que presentan manifestaciones clínicas por IRAS tienen un nivel de conocimiento bueno y también otro porcentaje de estas mujeres tiene nivel de conocimiento deficiente no siendo un factor influyente según el tratamiento para 6 grados de libertad se tuvo una probabilidad de 0,899837971, la prueba estadística resultó no significativa, es decir, las manifestaciones clínicas de una enfermedad no influye en el conocimiento sobre riesgos de automedicación.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Tomar en cuenta los aspectos socioeconómicos respecto a la automedicación en mujeres adultas sobre todo donde los ingresos familiares son bajos así como en familias con un ingreso medio que no acuden a los establecimientos de salud, garantizando el aseguramiento universal en salud.

SEGUNDA.- Propiciar el diálogo y la confianza de las mujeres que asisten a los establecimientos de salud por consulta externa sobre todo a mujeres con niveles de bajos ingresos y conocimiento deficiente respecto a la automedicación.

TERCERA.- Realizar sesiones de sensibilización con padres (madres) de familia sobre problemas de automedicación e Implementar programas de información sobre automedicación de parte de los gobiernos regionales y locales, involucrando a toda la población, bajo el concepto de que la automedicación es un problema de salud pública y su solución debe ser una

solución con todos, donde el Gobierno Regional propicie la aplicación de la Política Nacional de Medicamentos, según R.M. N° 1240-2014 MINSA

CUARTA.- Promocionar el uso racional de medicamentos y los riesgos de la automedicación a docentes, padres de familia y población en general, que permita la conceptualización de la automedicación en su verdadera dimensión.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Castronuovo Cinthia. Talevi Alan Y Muñoz Susana. Automedicación en estudiantes de la universidad nacional de la plata.(tesis de grado bachiller). Argentina. Servicio de publicaciones e intercambio científico. La universidad nacional de la plata 2007.
- 2.- Nieto Patricio Y Cadena Lorena. Factores Cognitivos y Culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán Provincia de Carchi durante el período de Enero a Octubre del 2010. (Tesis de grado bachiller). Ecuador: Revista de estudiantes de Medicina, Universidad de Ecuador, 2011.
4. Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico. International Pharmaceutical Federation. Septiembre 1996. Páginas 1-5.



5. GIL, A.M. (1997): Interacciones Alimento-Medicamento y Autocuidado. Revista Alimentaria. 282(1):19-25.
6. Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación Responsable. Aprobado por la FIP Council in The Hague. Septiembre 1998. Páginas 1-2.
7. Santana, O.; Bembibre, R.; García, r.; y González, e. (1998): Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr. 14(4):316-9.
8. Baos, V. (2000): Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter SistNac Salud. 24(6): 147-152. 9)
9. Nigenda, G.; Mora, G.; Aldama, S. y Orozco, E. (2001): La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. Salud Pública Mex; 43(1):41-51.
10. Promoción del Uso Racional de los Medicamentos: Componentes Centrales Perspectivas Políticas sobre Medicamentos de la OMS. Septiembre 2002. OMS, Ginebra. Páginas 1-6.
11. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005.



- Organización Mundial de la Salud (OMS) Ginebra. Páginas 1-13, 28, 57, 78.
12. Tobón, F.A. (2002): Estudio sobre la Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. *Iatreia*. 15(4):242-247.
 13. Magaldi, L. y Rocafull, J. (2004): Farmacovigilancia y Hábitos de Consumo de Medicamentos en los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. *RFM*; 27(1):1 -3.
 14. Baena, M.I.; et al. (2005): Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la Farmacoterapia. *España Ars Pharm*; 46 (4): 365-381.
 - 15.- Llanos Zavaleta, Luis. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca – 2005, Lima. *Rev. Médica Herediana*. N°4. Vol12 Oct. 2008
 - 16.- Mestaza Francisco. Pamo Oscar. Estudio del Consumo de Medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Lima Perú Universidad Cayetano Heredia, 2008.
 17. Tello Vera, Stalin. “Factores asociados a la incidencia de la Automedicación”. Universidad de Chiclayo. Perú. Diciembre del 2008.
 18. Ángeles, P.; Medina, F. Y Molina, J.(1992): Automedicación en Población



Urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública Méx. 34(5): 1-6. 7.

19. Lezana, M.; ET. AL.: Automedicación Responsable en la República Mexicana. Disponible en URL:
[http://www.imim.es/infopharma/workshop-mexico
material/Automedici%C3%B3n%20Responsable%20en%20M%C3%A9xico
- Estudio%20201999.html](http://www.imim.es/infopharma/workshop-mexico/material/Automedici%C3%B3n%20Responsable%20en%20M%C3%A9xico-Estudio%20201999.html).
20. Taddei, G.; Santillán, M.; Romero, J. y Romero, M. (1999): Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar. Salud Pública Méx. 41 (3): 1-3.
21. Hacia una Política Farmacéutica Integral para México, Primera Edición SSA. México, 2005. Páginas 49-53, 105-109.
22. Soto, E. Y Nava, Y.(2004): Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. Elementos UAEP. Páginas 43-51.
23. Berenzon, S.; Ito- Sugiyama, E. y Vargas, L.(2006): Enfermedades y padeceros por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. Salud Pública Mex.48(1);45-56.
24. Meseses, A. (2007): Evaluación del patrón de la automedicación de la población que acude a una farmacia comunitaria, en Pachuca, Hgo. Tesis para obtener título de Licenciado en Farmacia. Instituto de Ciencias de la



Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

- 25.- Huarachi Víctor S. Factores asociados a la incidencia de la Automedicación en Profesores de colegios estatales de nivel secundario, Juliaca, Marzo – Abril, 2010 (Tesis de pre-grado Químico Farmacéutico). Juliaca: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". 2010.
- 26.- Sánchez Pardo L, Mejías Quiróz I, Rodríguez E. Publicidad y Jóvenes: La óptica de los creativos. 5° ed. Madrid España; Editorial Ancares Gestión Gráfica, 2004. P. 81-82
27. Niños. Uso Racional de Medicamentos N° 10. Mayo 1999.
28. Alvarado S. Automedicación, Sinfonet Nuestra Net y Cruz, Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
29. Arguelles S Y Castro A.: la Automedicación. Gauta Sep. 25-96.38. Dawson, Taylor y Reide.: lo Esencial en farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. Pp.
30. Salud Publica de México N° 5 Vol. 34. México. Setiembre – Octubre de 1992.
31. French C.: Automedicación y su racional del medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico N° 4 Perú. 1997.



32. Lopez R.: Morbilidad y medicamentos en Peru y Bolivia. Agosto, 1990.
33. Neto R y Llauger G.: Estudio del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 1992:3:101.
34. Montalvo J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano Marginal del distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallos Lambayeque. 1999. Pp 1-4.
35. Lomeli A.: Gravez Daños a la salud. Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso adecuado de Medicamentos N° 3 Vol. 4. Junio 2001. Pp 4-5.
36. www.boletinfarmacos.orgdownloadsp01 03/02/05.
37. Lopez F.: www.lospeligrosdelaautomedicacion.htm. 06/03/05
38. Dawson, Taylor y Reide.: lo esencial en farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003.pp.
39. Furst D y Munster T.: Antiinflamatorio no esteroideos, antirreumáticos Modificadores de Enfermedad, analgésicos no opiodes y antireumicos 8va Edic. cap. 36. Edit Manual Moderno. EE.UU. 2001, pp. 671-684.



40. Jackson L y Morrow J.: Analgésicos – antipireticos y Antiinflamatorios, y farmacosantigotosos in Goodman y Gilman, 10ma Edic. Cap. 27. Edit Mc. Graw Hill. EEUU. 2001. Pp: 697-727.
- 41.- Alvarado J.: Antibioticos y Quimioterapicos, 1era Ed. Apuntes médicos del Perú. Perú 1999; pp 47-55/171-188.
42. Medicamentos inútiles. Salud y Vida Año IV, N° 16. Enero 94.
43. Warned D.: Donde no hay doctor. Centro de Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco.
- 44.- Charaja C. Francisco. El Mapic en la metodología de investigación. Editorial Sagitario Impresores. Puno, 2009. P. 41-44.
- 45.- Hernandez Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. 2da Edición Mc Gram-Hill. México DF. 2001 p.134.
- 46.- FIP. La Declaración de Tokio. Buenas prácticas de Farmacia. Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. 1993.

LINOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios. Alimentación y salud (Bases de datos en Internet). Perú ASPEC (actualizada en abril 2010, acceso 19 de agosto de 2011). Disponible en: <http://www.apec.prg.pe/>



2. Automedicación (Internet), 2009, (Acceso 19 de Julio del 2011), disponible en:
<http://www.aqfu.org.uy/información/index.php?Ild=88&Pdf=1&Lan=es>
3. Crecer juntos. Automedicación (Revista on-line), 2009. (Consultado 19 de Julio del 2011), disponible en:
<http://www.crecerjuntoscom.ar/automedicación.htm>
4. Definición ABC. Automedicación (Internet), 2010. (Consultado 15 de Julio del 2011), disponible en:
<http://www.definiciónabc.com/general/factores.php>
5. E Notes a casa. Factores culturales (internet), 2010. (Citado 19 de Julio del 2011), disponible en:
<http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/cultural-factors>
6. FIP- WSMI. Declaración conjunta por la federación farmacéutica internacional y la industria mundial de la automedicación responsable. (Revista en Internet) 2007. Septiembre – Diciembre (Acceso 15 de julio de 2011). Disponible en
http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id=
7. La automedicación no es la opción (Internet), 2009. (Consultado el 15 de julio del 2011). Disponible en:



[http://es. Scribd.com/com/doc/14350668/Entrega-FinalEnsayo](http://es.Scribd.com/com/doc/14350668/Entrega-FinalEnsayo)

8. La rebótica. Historia del medicamento (Revista en línea) 2008.

(Recuperado el 11 de agosto de 2011), disponible en:

<http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/historia/index.html>

9. Martinez. S. Factores Asociados a la automedicación (monografía en internet) Madrid: 2008 (acceso 19 de agosto de 2011). Disponible en:

<http://www.aeped.es/protocolos/monografias/index.htm>

10. Melendi D. salud. Estado de salud (Revista on-line), 2007. (Consultado 19 de julio del 2011). Disponible en:

<http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/salud.htm>

11. Online Language Dictionaries. (Revista on-line), 2011. (Citado el 15 de julio del 2011). Disponible en:

<http://www.wordreference.com/definicion/factor>

12. Tello Vera Stalin. Factores asociados a la incidencia de la automedicación (monografía en internet) Universidad de Chclayo: 2008 (citado 12 de agosto de 2011). Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos27/automediicación/automedicacion.shtml>



13. VasquezLescano, Susana. Automedicación en Perú: Uso racional de Medicamento (internet) Lima Junio 2008. DIGEMID (acceso 19 de agosto del 2011). Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/urm/automedicación_junio%202008.pdf.p3
14. Vela Xavier F. Vallecampoandre M. factores relacionados con la automedicación en la población del pasaje #2 de la colonia San Francisco Ayutuxtupaque en el periodo de Marzo a Mayo 2007 (monografía en internet) El Salvador (citado 12 de julio de 2011). Disponible en:
<http://www.protomedicos.com/2008/0525/factores-relacionados-con-la-automedicacion/>
15. Zimmer Sergio. Automedicarse puede traer graves consecuencias. Proyecto salud.com (revista en internet) 2006 (Recuperado 14 de agosto de 2011), disponible en:
<http://www.proyectosalud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=1683>



ANEXO



ANEXO N° 01

ENCUESTA - CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN
EN LA AUTOMEDICACIÓN DE MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN POR
CONSULTA EXTERNA AL HOSPITAL II-1 DE ILAVE 2014

1. VARIABLE INDEPENDIENTE: factores sociales

1.1. Factores sociodemográficos personales:

- Edad según etapas de la vida:
 - Adulto joven: entre 20 a 45 años de edad ()
 - Adulto maduro: entre 45 a 65 años de edad ()
 - Adulto mayor: entre 65 años a más ()

1.2. Factores socioeconómicos:

- ¿Cómo es su ingreso económico mensual?
 - Mayor a mínimo vital ()
 - Menor a mínimo vital ()
 - Igual al mínimo vital ()
 - No tiene ingreso ()
- ¿En que se ocupa usted?
 - Ama de casa ()
 - Servidora de institución publica ()
 - Servidora de institución privada ()
 - Comerciante ()
 - Agricultora ()
 - Minera ()

- Ganadera ()
- Transportista ()
- Desocupada ()

1.3. Factores socio fisiológicos.

- ¿sufre usted de alguna dolencia o alteración o una manifestación clínica?
 - Malestar general ()
 - Dolencias o alteraciones gastrointestinales EDAS ()
 - Dolencias o alteración traqueobronquiales IRAS ()
 - Otros: especifique.....
- ¿Consume medicamentos con asistencia médica?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()
- ¿Consume medicamentos sin asistencia médica?
 - Siempre ()
 - A veces ()
 - Nunca ()

2. VARIABLE DEPENDIENTE: automedicación en mujeres adultas:

2.1. Nivel de conocimientos sobre automedicación

- ¿Conoce usted sobre aspectos de automedicación?
 - Excelente ()
 - Muy bueno ()
 - Bueno ()



▪ Regular ()

▪ No conoce ()

2.2. ¿conoce usted sobre los riesgos de la automedicación?

▪ Excelente ()

▪ Muy bueno ()

▪ Bueno ()

▪ Regular ()

▪ No conoce ()

2.3. Cuando usted se enferma ¿conoce usted que medicamentos tiene que comprar?

▪ Excelente ()

▪ Muy bueno ()

▪ Bueno ()

▪ Regular ()

▪ No conoce ()

▪ Otros especifique:.....